

*Fengselsbetjenters erfaringer
med selvmord blant innsatte*



Kristin Berge Nyborg

Masteroppgave i psykososialt arbeid

Institutt for klinisk medisin

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2014

En kvalitativ studie av norske fengselsbetjentes erfaringer med selvmord blant innsatte

Masteroppgave i psykososialt arbeid –
selvmord, rus, vold og traumer

Kristin Berge Nyborg

Institutt for klinisk medisin
Medisinsk fakultet
Universitetet i Oslo
2014

24959 ord

© Kristin Berge Nyborg
2014

Fengselsbetjentes erfaringer med
selvmord blant innsatte

Kristin Berge Nyborg

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Formålet med oppgaven har vært å avdekke fengselsbetjentes erfaringer og behov i forbindelse med opplevelser med selvmord blant innsatte.

En kvalitativ metodisk tilnærming har blitt brukt. Intervjuer med ni fengselsbetjenter fra fem forskjellige norske fengsler gir grunnlaget for avhandlingen. Funnene ble analysert med inspirasjon fra et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv.

Avhandlingen tar opp ulike faglige perspektiver på selvmord, og gir en redegjørelse for fenomenet selvmord i fengsel.

Informantene i undersøkelsen opplevde et vidt spekter av reaksjoner og behov i etterkant av selvmordene. Reaksjonene synes å følge forskjellige faser, hvor behovene varierte. De fleste opplevde følelser av skyld, ansvar og selvbebreidelse.

Flertallet omtalte samtaler med og støtte fra kolleger som den viktigste formen for bearbeidelse av hendelsen. Alle informantene sa seg fornøyd med kvaliteten på oppfølgingen de hadde fått i forbindelse med selvmordet, en del skulle ønske oppfølgingen var mer langvarig.

Flere av informantene etterlyste oppfølging også ved det de omtalte som "mindre alvorlige hendelser". Disse hendelsene hadde en tendens til å bli oversett og førte i flere tilfeller til større belastninger en gjennomførte selvmord.

Graden av oppfølging varierte mellom de ulike fengslene. Omsorg og hjelp til betjenter som har erfart belastende opplevelser i forhold til selvmord må sikres gjennom tilbud om oppfølging etter den enkeltes behov.

I følge betjentene påvirker Kriminalomsorgens stramme økonomiske rammer arbeids- og fengselshverdagen for både innsatte og betjenter. Fengslene, betjentene og avdelingene må sikres ressurser slik at omsorgs- og støttearbeidet kan gjennomføres på en bedre måte.

De aller fleste selvmord foregår i varetekt, det bør derfor stilles krav til endringer av varetektsinstituttet.

Betjentene hadde gjennomgått en grunnopplæring i suicidologi i sin utdanning ved KRUS. Eksisterende og fremtidig kunnskap om temaet må sikres kontinuerlig videreformidlet til betjentene. Mulighetene for etterutdanning, og en årlig kunnskapsoppfriskning innen temaet "selvmord i fengsel" bør være til stede.

Et godt faglig samarbeid mellom fengselshelsetjenestene, andre faggrupper og fengslene må etterstrebes.

Nøkkelord: Selvmord, fengsel, betjent, etterlatt

Takk!

Det er flere personer som i forbindelse med denne avhandlingen fortjener en takk;

Alle informantene som mer enn villig stilte opp og delte sine erfaringer med meg. Deres opplevelser, tanker og refleksjoner er grunnlaget for hele avhandlingen.

Kriminalomsorgen region øst og sør som innvilget mine søknader, samt ledelsen i de tre fengslene som tilrettela så godt de kunne for at undersøkelsene skulle kunne gjennomføres. Knut Are Svenkerud, Kriminalomsorgens Yrkesforbund og Geir Bjørkli, Norsk Fængsels- og friomsorgsforbund, for gode råd, engasjement og hjelp til rekruttering av informanter.

Min veileder Yngve Hammerlin for gode konstruktive tilbakemeldinger i alle faser av arbeidet. For tilgjengelighet, interesse, engasjement og tilsynelatende uendelig viten om temaet, men også for støtte og oppmuntring når bakken var lang og bratt.

Øyvind og Jon for evig tålmodighet og støtte. Nå er jeg ferdig selvrealisert, jeg lover.

Kristin Berge Nyborg
April 2014

It is in fact remarkable how little serious attention has been paid to prison officers in the quite extensive literature on prison life. It is almost like they were (...) so commonplace and routine a feature of the scene as to be invisible. Yet their role is of critical importance.
(Hawkins, 1976, p. 85)

Innholdsfortegnelse

1	INTRODUKSJON	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Begrepsavklaringer	2
1.3	Eksisterende kunnskap	4
1.4	Problemstilling	6
1.5	Avhandlingens oppbygning.....	6
2	TEORETISK RAMMEVERK	9
2.1	Kriminalomsorgen i Norge	9
2.1.1	Å ”sitte inne”	10
2.2	Om fengselsbetjenter	11
2.3	Om selvmord	13
2.3.1	Selvmord i fengsel.....	14
	Figur 1: Selvmord i norske fengsler 2000-2013	14
	Varetekt.....	15
2.4	Vanlige reaksjoner på selvmord.....	16
3	METODE	19
3.1	Kvalitativ metode.....	19
3.1.1	Intervjuundersøkelsens syv faser.....	20
3.1.2	Intervjuene.....	20
3.2	Statistisk informasjon og litteratursøk	21
3.2.1	Litteraturstudier	22
3.3	Utvalg/informanter	22
3.4	Å skrive om fengselsbetjenter.....	22
3.5	Søknadsprosessen	23
3.6	Analyseprosessen	24
3.7	Etiske overveielser	26
3.8	Begrensninger	27
4	FUNN	29
4.1	Del I – Prosessen	29
4.1.1	Fase 1 – ”Det går på autopilot”	29
4.1.2	Fase 2 - ”Å sitte der i sjokk”	32
4.1.3	Fase 3 – ”Å få lufte det ut”	32
4.1.4	Fase 4 – ”Det var det første jeg tenkte på når jeg våkna om morgenen og det siste jeg tenkte på før jeg sovna på kvelden”	34
4.1.5	Fase 5: ”Jeg var sikker på at jeg skulle slutte – men jeg er her fremdeles.”	35
	Støtte fra kolleger.....	36
	Støtte fra innsatte	38
4.1.6	Oppsummering del I.....	38
4.2	Del II – Refleksjoner.....	39
4.2.1	”Jeg begynte å stille spørsmål ved alt vi gjør her.” – Om skyld og ansvar	39
	Subjektiv skyld og ansvar	39

Institusjonell skyld og ansvar.....	39
4.2.2 ”Jeg hadde så mye håp for akkurat denne innsatte.” – Om å kjenne eller ikke kjenne den innsatte.....	41
4.2.3 ”Oppi det tragiske så ser jeg det som en læringsprosess”.....	43
4.2.4 Oppsummering del II.....	44
5 DRØFTING.....	45
5.1 Introduserende presiseringer	45
5.2 Refleksjoner og opplevelser	46
5.2.1 Møtet med den døde	46
5.2.2 Signaler og tegn.....	48
5.2.3 Skyld og skam	50
5.2.4 Holdninger til å velge bort livet	51
5.2.5 Reaksjoner	53
5.2.6 Relasjoner.....	56
5.3 Behov.....	59
5.3.1 Støtte og omsorg.....	59
5.3.2 Ressurser	62
5.3.3 Oppfølging	63
5.3.4 Kompetanse	65
6 AVSLUTNING – ansatser til videre arbeid	67
6.1 Økonomiske ressurser	67
6.2 Fengselsforhold og omsorgsbehov	68
6.3 Strukturelle betingelser	68
6.4 Sikre tilstrekkelig hjelp og omsorg etter hendelser	69
6.5 Kunnskapsutvikling.....	70
LITTERATURLISTE	73
Vedlegg / Appendiks.....	77

1 INTRODUKSJON

Da jeg begynte på dette masterprogrammet var det fordi jeg ønsket en faglig og personlig utvikling innen feltet selvmordsforebygging. Som sykepleier ved helseavdelingen i Oslo fengsel er selvmord og selvmordsnærhet et evig tilbakevendende tema. Etter at en innsatt gjennomførte selvmord mens jeg var på jobb og jeg fikk kjenne på kroppen hva dette gjorde med meg, begynte jeg å tenke på fengselsbetjentene. Betjentene omgås de innsatte i avdeling daglig, de bygger relasjoner og legger til rette for rehabilitering. De er i de fleste tilfeller de som oppdager hva som har skjedd, eller blant de første som kommer til stedet. Hva gjør dette med dem?

I dette kapittelet vil jeg introdusere tema og problemstilling, avklare begreper og redegjøre for avhandlingens oppbygning.

1.1 Bakgrunn

I 2013 ble det gjennomført ti selvmord i norske fengsler. Årlig registreres det 80-100 selvsikader og selvmordsforsøk. Her er det sannsynligvis store mørketall. (Hammerlin, 2014) Det hevdes at selvmordsmordsraten er omtrent ti ganger høyere blant innsatte enn i normalbefolkningen. (Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum, 2002)

Helt siden 1980-tallet har det kontinuerlig blitt forsket på selvmord i norske fengsler. Den første studien omfattet perioden 1956 til 1987 (Hammerlin & Bødal, 1988), deretter perioden 1956-1992 (Hammerlin, 1991/92), og den siste omfatter perioden 1990 til 2007 (Hammerlin, 2009). Selvmordene får konsekvenser både for etterlatte, fagfolk, innsatte og betjenter. Min avhandling vil ta for seg betjentes erfaringer med selvmord basert på intervjuer.

Å være fengselsbetjent betyr at man, særlig i høysikkerhetsfengsler, veldig ofte må forholde seg til innsatte som ønsker, prøver eller gjennomfører selvmord. Dette er en yrkesrisiko og en stor påkjenning for fengselsbetjenter. (Hammerlin, 2009)

Yngve Hammerlin skriver i *Selvord og selvmordsnærhet i norske fengsler*:

“Den kunnskaps- og erfaringskapitalen vi har tilegnet oss har avdekket at selvmordshandlinger er et svært mangesidig og komplekst fenomen som får betydelige konsekvenser for mange mennesker både bak og utenfor murene. (Hammerlin, 2009, pp. 10-11)

Med unntak av Hammerlin (2009), finnes det ikke mye forskning på norske fengselsbetjenter og selvmord. Derfor har jeg i tillegg til utenlandske studier brukt forskning på andre yrkesgrupper som teorigrunnlag, der dette kan være overførbart. I og med at fengselssystemet og fengslingsforholdene er svært forskjellige fra land til land, er det ikke alltid like relevant å henvise til utenlandske studier. Selv om en lukket psykiatrisk avdeling kan ha store likhetstrekk med et fengsel, som at pasientene er der under tvang og at andre dikterer hverdagen deres, finnes også store forskjeller. Å bli innsatt i et fengsel er ofte en enorm påkjenning grunnet flere forhold, som saken man er siktet for, restriksjoner for kontakt med familie, og isolasjonen fra omverdenen. (Hammerlin, 2009)

Det er mye som er ukjent når det kommer til fengselsbetjentes reaksjoner på selvmord blant innsatte. Ulike mennesker har ulike behov. Fordi fengselssystemet er i stadig forandring, og på grunn av de store forskjellene fengslene imellom, vil også behovene til de som jobber der variere.

1.2 Begrepsavklaringer

Selv mord er blitt forstått, definert og registrert forskjellig til alle tider. Dette har konsekvenser for hvordan fenomenet forstås og forklares i praksisfeltet. I faglitteraturen har begrepet selvmord vært kontinuerlig diskutert. De forskjellige definisjonene har ulike bruksområder og avspeiler forskjellige fagtradisjoners grunnforståelse. (Hammerlin & Larsen, 1999; Hammerlin, 2009)

Jeg har valgt å bruke følgende definisjon på fenomenet selvmord:

*“**Selv mord** er en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skadene har ført til døden.” (Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum, 2002, p. 12)*

Et **selvmordsforsøk** blir definert som:

”En bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv, og som individet ikke kunne være sikker på å overleve, men hvor skaden ikke har ført til døden.” (Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum, 2002, p. 13)

En bredere betegnelse omfavner alle ytringsformer fra betroelser om selvmordstanker til gjennomført selvmord. Mellom disse ytterpunktene finnes et bredt spekter av ytringer, som

selvmordsplaner, trusler og forsøk. Alle disse ytringene går under samlebetegnelsen **selvmordsatferd**. (Ystgaard & Haukø, 2011)

Selv mord i fengsel defineres som alle dødsfall hvor en person har omkommet av selvpåført skade i fengsel eller arresten. Når en innsatt har skadet seg selv i fengsel eller arrest og senere dør av skaden utenfor anstalten, for eksempel i sykehus, regnes også dette som selvmord i fengsel. (Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2012)

I *Pinens begrensning* argumenterer Nils Christie for hvordan ord brukes for å dekke over handlingens egentlige karakter. Fengselspersonalet kalles “betjenter”, de som tjener andre. De kalles ikke voktere, og systemet heter nå “kriminalomsorg”. Christie stiller spørsmål ved om det ikke ligger mer bak bruken av disse ordene enn bare godhet. Han argumenterer for at vi i et samfunn der det blir sett på som moralsk problematisk å påføre pine tilsiktet, likevel utfører pinen, men bruker nøytraliserende ord som gjør pinen lettere å utføre. (Christie, 1996) Jeg har valgt å begrepsfeste en **fengselsbetjent** som en som har fullført, eller er under betjentutdanning ved KRUS, Kriminalomsorgens utdanningssenter.

Bakgrunnen for å bruke ordet betjent er ikke at jeg underkjenner at kontroll- og sikkerhetsfunksjonen er en av de viktigste funksjonene fengselsansatte har. Fengselsansatte har i dag et så vidt spekter av funksjoner at å kalle dem voktere blir for snevert.

Etter innføringen av den nye straffegjennomføringsloven i 2001 skiller man mellom fengsel med høyt eller lavt sikkerhetsnivå. I Norge har man kun to sikkerhetsnivåer, men det finnes en rekke variasjoner innenfor disse, eksempelvis “særlig høy sikkerhet” som er det strengeste regimet for varetekts- og domssoning. (Straffegjennomføringsloven, 2001)

Når et fengsel har **høyt sikkerhetsnivå**, er det et såkalt lukket fengsel med særlige sikkerhetstiltak og det føres særlig tilsyn med at de innsatte ikke rømmer eller begår andre uregelmessigheter. Høysikkerhetsfengsel har gjerne en høy mur. Opphold innebærer mye kontroll fra Kriminalomsorgen og innsatte kan i liten grad styre hverdagen selv. I et fengsel med **lavt sikkerhetsnivå** er de statiske sikringstiltakene begrenset. Det legges vekt på at de innsatte skal ha muligheter for kontakt med det øvrige samfunn. Mulighetene til å påvirke hverdagen er større enn i lukkede fengsler. (Justis- og politidepartementet, 2007-2008)

Når det foreligger skjellig grunn til mistanke om at en person har gjort noe som kan føre til fengsel i seks måneder eller mer, når det er fare for bevisforspillelse, at personen rømmer og

ikke møter til rettssak, eller det er stor fare for gjentakelse av straffbare handlinger, kan personen av politiet bli satt i **varetekt**. Under varetektsfengslingen er den innsatte ikke dømt, og er derfor å betrakte som uskyldig. Domstolen kan etter Straffeprosessloven vedta at den varetektsinnsatte skal pålegges isolasjon under oppholdet. Å være underlagt **fullstendig isolasjon** vil si at den innsatte er fullstendig avskåret fra å møte, eller på andre måter kommunisere med andre innsatte og pårørende. Dette innebærer også telefon til andre enn forsvarer. Det skal være mulighet for samtaler med prest, samt jevnlig tilsyn fra fengselets helsetjeneste.

I tillegg kan retten beslutte at den varetektsfengslede ikke skal ha tilgang på aviser, tv og radio, såkalt **mediaforbud**. **Delvis isolasjon** innebærer isolasjon fra bestemte medinnsatte. Domstolen kan også vedta **brev- og besøksforbud**, som innebærer at den varetektsinnsatte ikke skal kunne motta besøk, eller sende og motta brev eller annen post. Alternativt kan besøk og brevveksling foregå ved **brev- og besøkskontroll**. (Kriminalomsorgen, 2014a; Straffeprosessloven, 1981)

Så raskt som mulig etter en alvorlig hendelse, som selvmord, vold, utagering eller lignende skal man gjennomføre en **defusing**. Dette er et møte mellom de som har vært involvert i hendelsen hvor formålet er å stabilisere situasjonen, planlegge en debriefing og informere om mulighetene for individuell hjelp. Man samles et sted hvor man kan prate uforstyrret. (Direktoratet for Kriminalomsorgen, 2012)

En **debriefing** skal ledes av en psykolog eller en utdannet debriefer, og er en systematisk gjennomgang av tanker, inntrykk og reaksjoner forårsaket av en ekstraordinær hendelse. Alle involverte, og ingen utenforstående, som ledere eller andre, skal være til stede. (Direktoratet for Kriminalomsorgen, 2012)

1.3 Eksisterende kunnskap

Haldis Hjort har skrevet i sin artikkel *Den etterlatte terapeuten* at alle fagpersoner som har opplevd selvmord blant klienter er etterlatte. Etterlatte med sterke følelser og dyrekjøpte erfaringer. Etterlatte i et arbeid hvor det kan skje igjen. (Hjort, 2006) Dette kan kanskje også overføres til andre yrkesgrupper, som fengselsbetjenter.

Hammerlin har funnet at det er stor variasjon i fengselsbetjentes reaksjon og ettervirkning etter et selvmord. Hvordan den enkelte forholder seg til hendelsen er individuelt, hendelses- og situasjonsbetinget. Å finne en som har utført selvmord, eller forholde seg til en som har forsøkt det, er en stressende og sjokkerende opplevelse. I samtaler Hammerlin har hatt med betjenter viser de til ulike opplevelser i forskjellige faser. Det å finne en person som har utført et selvmord er svært sjokkerende og dramatisk for de fleste. I den første fasen er man svært førstehjelpsorientert, rutinstyrt og handlingsrettet. Senere kommer det ubehagelige ved erindringsbildene av personen. For noen er det i perioder plagsomt, for andre dukker det bare opp fra tid til annen som en ubehagelig påminnelse. Ved ettertanke og selvransaking stilles ofte spørsmål om man gjorde det man skulle, burde og kunne. Hammerlin fant også at situasjonsbetingede hendelser før selvmordet, som uoverensstemmelser, konflikter, en følelse av mangelfull oppfølging eller noe man kunne gjort annerledes, var av betydning for bearbeidelsen av hendelsen. Det samme gjaldt omsorg fra kolleger, andre fagfolk, familie og venner. Betjentene blir ofte alene med hendelsen fordi de synes det er vanskelig å snakke om den med familie og venner. Det kan også være svært krevende å forholde seg til politiets etterforskning, forsvarsadvokatens kritiske oppfølging, pårørendes beskyldninger og frustrasjoner over at fengsel og betjenter har sviktet, samt massemedienes negative omtale. (Hammerlin, 2009)

Verdens helseorganisasjon, WHO, har funnet at når et selvmord skjer i et fengsel har det stor betydning for alle som har vært involvert i personen. Fengselsbetjenter jobber tett med innsatte på daglig basis, ofte over lengre tidsperioder. Døden til noen man har omsorgen for gjør følgelig sterkt inntrykk. Ofte vil spørsmålet om man kunne ha gjort mer dukke opp. Kanskje spesielt i tilfeller der selvmordsfaren ikke var sett på som økt. De første som kommer til blir ofte sterkt berørt. For noen kan dette også være deres første møte med en død kropp. WHO beskriver også at noen opplever symptomer på post-traumatisk stress som forvirring, svette, hjertebank, skjelving, kvalme eller hukommelsestap. Disse symptomene kan komme umiddelbart og/eller etter tid. (WHO, 2002)

Sigurd Benjaminsen og Birgit Erichsen (2002) har beskrevet hvordan personalet i Kriminalomsorgen innimellom utsettes for psykisk belastende opplevelser med innsatte. De mener det er av avgjørende betydning at det finnes flere muligheter for å iverksette en støtte for de berørte betjentene. Hensikten med dette er å forebygge helsemessige komplikasjoner, og å yte støtte slik at betjenten bevarer sin motivasjon og engasjement i arbeidet. Det er også

viktig å forebygge at betjentenes holdninger til de innsatte ikke endres på grunn av flere ubearbeidede opplevelser. (Benjaminsen & Erichsen, 2002)

1.4 Problemstilling

De siste fem år har jeg jobbet som sykepleier ved helseavdelingen i Oslo fengsel.

Helseavdelingen drives av Oslo Kommune. Jeg har som innleid tjeneste alltid vært interessert i og fascinert av Kriminalomsorgens metoder og arbeidsmåter. Betjenter i norske fengsler skal drive relasjonsbygging, legge til rette for rehabilitering, drive endringsarbeid, sette grenser, utføre rutiner og ha fokus på sikkerhet. Gjerne alt sammen i løpet av en dag og med de samme innsatte. Er det mulig å bygge relasjoner og samtidig holde avstand? Kan man omgås innsatte daglig uten å bli berørt av deres sosial- og individualhistorier? Hva gjør det med fengselsbetjenten at en innsatt ikke lenger ønsker å leve, og i noen tilfeller går til det skrittet å bryte livet?

KRUS gir aspirantene betydelige kunnskaper om selvmordsproblematikken i fengsel. Likevel oppstår det for mange problemer med selve hendelsen og måten de blir fulgt opp på etterpå.

Ny empiri gir nye innfallsvinkler til en problemstilling. Formålet med denne studien er å videreutvikle kunnskapskapitalen om selvmord i fengsel. Både rent forebyggende og omsorgsmessig men også i forhold til etterarbeid.

Jeg har tatt utgangspunkt i rollen som fengselsbetjent og de personlige opplevelsene deres og vil ta utgangspunkt i følgende problemstilling;

“Hvordan erfarer fengselsbetjenter selvmord blant innsatte?”

Herunder har jeg formulert forskningsspørsmålene;

Hvilke reaksjoner opplever de?

Hvilke behov har de for oppfølging og omsorg?

1.5 Avhandlingens oppbygning

I **kapittel en** har jeg beskrevet studiens bakgrunn og formål, avklart begreper og redegjort for eksisterende kunnskap. **Kapittel to** er et teorikapittel hvor det teoretiske rammeverket for avhandlingen blir skissert. Teorien skal også forsøke å legge et grunnlag for forståelsen av

fenomenet selvmord i fengsel, ved å redegjøre for hva et fengsel er og hva en fengselsbetjent er. I **Kapittel tre**, som er et metodekapittel, blir framgangsmåten i forskningen beskrevet. Det vises til hvilke metoder som er blitt benyttet, søknadsprosessen, utvalget, intervjuene og hvilke etiske refleksjoner ble gjort i forbindelse med forskningsprosessen. **Kapittel fire** presenterer funnene fra forskningen og er delt i to hoveddeler; del en: prosessen, og del to: refleksjoner. **Kapittel fem** består av drøfting av temaene fra kapittel fire, i lys av eksisterende teori og empiri, samt min egen opplevelse og erfaring. **Kapittel seks** inneholder ansatser til videre arbeid og forslag til praksis.

2 TEORETISK RAMMEVERK

I dette kapitlet vil jeg presentere et teoretisk bakteppe for undersøkelsen. For det første vil jeg si noe om fengslet som arena, for det andre vil jeg ta for meg selvmord allment og særegent, i fengsel. Jeg vil innledningsvis gi en kortfattet presentasjon av nåværende grunnideologi i Kriminalomsorgen. Deretter vil jeg belyse noen sider ved å være fengslet, og ved å være fengselsbetjent. Jeg vil gi et innblikk i selvmord som fenomen og noen teoretiske overveielser om å forstå selvmordsproblematikken. Deretter vil jeg referere noen studier av selvmord i norske fengsler og grunnproblemer som er avdekket. Til sist vil jeg si noe om vanlige reaksjoner på selvmord. Selvmord i et fengsel foregår i helt spesielle omstendigheter og i en institusjon som defineres som total. Det gjør at man ikke nødvendigvis kan trekke noen likhetstegn mellom selvmord i fengsel og under andre omstendigheter. Det blir det redegjort for i dette kapitlet.

2.1 Kriminalomsorgen i Norge

Norsk kriminalomsorg bygger på to ideologiske grunnpilarer: På den ene siden ekstern og intern sikkerhet og trygghet, der straffegjennomføringsideologien forutsetter høy kompetanse og teknologisk tilrettelegging av sikkerhets- og kontrollforanstaltninger. På den andre siden bygger den på idealet om rehabilitering, habilitering, omsorgs og hjelpestrategier. Det kan i praksis være en konflikt mellom disse som påvirker både innsattes og betjentens hverdagsvirksomhet. (Justis- og politidepartementet, 2007-2008)

I følge Stortingsmelding nr. 37 (2007-2008) bygger Kriminalomsorgens virksomhet på fem pilarer: det lovgiver sier er formålet med straffen, et humanistisk menneskesyn, prinsippet om rettssikkerhet og likebehandling, prinsippet om at domfelte har gjort opp for seg når straffen er sonet, og normalitetsprinsippet. Det skal tilstrebes både i utformingen av regelverk og i praktisk arbeid at målene fullt ut preger straffegjennomføringen og ikke bare eksisterer på papiret. (Kriminalomsorgen, 2014b)

Kriminalomsorgens verdigrunnlag er nedfelt i Stortingsmelding nr. 37 (2007-2008):

1. Strafferettslige reaksjoner skal gjennomføres på en for samfunnet betryggende måte.
2. Domfelte skal være beskyttet mot overgrep og vilkårlighet.

3. Gjennomføringen skal bygge på individuelle behov og forutsetninger og støtte domfeltes vilje til å bryte med kriminaliteten.
4. Straffelovgivning, rettspraksis og fullbyrding skal bygge på humanitet, rettssikkerhet og likebehandling. (Justis- og politidepartementet, 2007-2008)

Per 31.12.12 var det 3800 fengselsplasser i Norge. Disse er spredt over hele landet, fordelt på 42 fengsler. 191 plasser er forbeholdt kvinner. For kvinnene er 103 av plassene på lavt sikkerhetsnivå mens de resterende 88 er på høyt sikkerhetsnivå. For menn er det 1286 plasser på lavt og 2323 plasser på høyt sikkerhetsnivå. (Kriminalomsorgen, 2013) I 2012 var det i alt 4373 årsverk i Kriminalomsorgen. Av disse var 3413 knyttet til fengslene. Dette er tilnærmet samme antall som for de to forgående årene. Av disse var 43% kvinner. (Statistisk Sentralbyrå, 2013)

2.1.1 Å "sitte inne"

"Fengsel representerer en samfunnsmessig differensiering som sorterer mennesker grovt sett i to grupper: "De kriminelle" og "de ikke kriminelle"; de som må isoleres i en ufri tilværelse og de som har sin frihet. Ved denne sosialpraktiske organiseringen får fengsel en sterk symbolsk betydning: Som institusjon markerer den ideelt sett et skille mellom de lovlydige og de ikke-lovlydige, mellom moralsk anstendighet og moralsk uanstendighet." (Hammerlin, 2006, p. 59)

Å "sitte inne" må forstås i forhold til å "være ute". Uten et "ute" å komme ut til, ville ikke det å sitte inne være en berøvelse. Ved å ta fra innsatte friheten, opprettholder fengselet spenningen mellom inne og ute. Uansett tilhørighet og relasjoner kjenner innsatte til et liv som var hans eget. Uansett eies en frihet til å velge hvor man vil være, til hvilken tid og med hvem. (Hjellnes, 2006)

I følge Hammerlin får et fengselsopphold i form av frihetsberøvelse konkrete eksistensielle konsekvenser for den enkelte. Disse betydelige sosiale, fysiske og psykiske belastninger som produseres under et fengselsopphold tydeliggjøres i Hammerlins "fangenes tapsliste", som bla annet inneholder; Tap av frihet. Midlertidige, eller varige, tap av sosiale forhold, asosialisering, fremmedgjøring. Sosial katastrofe, fortvilelse, angst, sorg, frustrasjoner. Tvang til uønskede sosiale forhold, tap av sikkerhet. Fysisk, psykisk og sosial deprivasjon. Stigmatisering og avvikerkarriere. Hammerlin poengterer at den enkelte innsatte opplever de forskjellige faktorene forskjellig og også vektlegger dem forskjellig. Måten den innsatte

forholder seg til omstendighetene og denne virkeligheten på er også forskjellig.

Maktstrukturer og maktreelasjoner produserer avmakt og maktesløshet. Mens mange opplever fengselssituasjonen knugende og krenkende og erfarer særlig varetektsfengslingen som en eksistensiell og kaotisk krise, kan andre forholde seg til eller mestre situasjonen på en helt annen måte. Andre igjen kan føle en viss lettelse og ro ved fengslingen. (Hammerlin, 2009)

Men hvilken bakgrunn har de innsatte? Fafo-rapporten om innsattes levekår fra 2004, presenterte en del fellestrekk mellom de innsatte i norske fengsler. Blant annet ble det funnet at to tredjedeler av de innsatte hadde hatt en oppvekst preget av ett eller flere alvorlige problemer. Tre av ti hadde vært i kontakt med barnevernet før de fylte 16 år. De innsatte hadde lav utdanning. Fire av ti hadde ungdomsskolen som lengste fullførteutdanning. Kun tre av ti var i arbeid på fengslingstidspunktet. Ved siden av arbeidsinntekt var sosialhjelp og kriminalitet de vanligste hovedinntektskildene. Fire av ti befant seg under fattigdomsgrensa, og hadde generelt lavere bruttoinntekt enn befolkningen for øvrig. En tredjedel var bostedsløse. Mange hadde dårlig helse. Halvparten hadde en eller flere kroniske sykdommer, og de var i langt høyere grad enn befolkningen ellers plaget med psykiske problemer. Seks av ti innsatte var rusmiddelmisbrukere. Innsattes levekårssituasjon var særlig vanskelig fordi den var preget av opphopning av levekårsproblemer; tre fjerdedeler hadde problemer på to eller flere levekårsområder. En vellykket reintegrering i samfunnet kan ikke sikres gjennom enkelttiltak, men må ta utgangspunkt i en helhetlig forståelse av marginaliseringens omfang i denne gruppen. (Skardhamar, 2002; Friestad & Skog Hansen, 2004)

2.2 Om fengselsbetjenter

Fengselsbetjentutdanningen ble først etablert i 1937. Ved 50årsjubileet i 1987 ble KRUS opprettet. Med unntak av noen endringer på praksisfeltet er utviklingen av betjentutdanningen ved KRUS en av de største forandringene som er skjedd de siste tretti årene i norsk kriminalomsorg. KRUS har hatt en stor betydning for utviklingen av betjentrollen, behandlingen av innsatte, organisasjons- og fengselsinstitusjonsutvikling. KRUS fungerer i dag som en fagkoordinerende institusjon for alle landets fengsler med en egen evalueringsavdeling og forskningsenhet. (Hammerlin, 2012)

Fengselsbetjentutdanningen er en toårig utdannelse som består av teori og praksis. Drøyt to av de fire semestrene er lagt til et godkjent opplæringsfengsel med en kombinasjon av teori

og praksis i fengselet. Utdanningen er lønnet og det følger 12 måneders plikttjeneste etter fullført utdanning. Fengselsbetjenter møter mennesker som utfordrer, provoserer, berører og engasjerer. Mennesker som kanskje har begått alvorlige kriminelle handlinger, strever med psykiske lidelser, atferdsvansker eller tilpasningsproblemer. Disse menneskenes oppførsel former betjentenes hverdag. Arbeidsdagene er preget av sikkerhetstenkning, grensesetting, vaktoppgaver, visitasjoner og konfliktløsning. En betjent må kunne takle krisesituasjoner, fysisk risiko, trusler og verbal utagering. Noen ganger fra de samme innsatte som betjenten ellers deltar på aktiviteter med, organiserer sosiale arrangementer for eller veileder. (KRUS, 2013)

I følge Kirsti Nymo (2006) er fengselsbetjentyrket et strengt regelbasert yrke. Regler sikrer likebehandling og rettssikkerhet, de gir forutsigbarhet og de beskytter beslutningstakeren. Reglenes styrke er likebehandling, men dette er også samtidig reglenes svakhet. Regler tar ikke individuelle hensyn. Det er bare mennesker som gjennom skjønnsutøvelse kan det. Men skjønnsutøvelse og individuell behandling er heller ikke uproblematisk. En fengselsbetjent må etterstrebe å behandle de innsatte individuelt og samtidig ivareta hensynet til likebehandling. For å utøve yrket på en profesjonell måte må betjenten kunne utøve skjønn uten at avgjørelsen oppleves som urettferdig av andre innsatte, samt ha god oversikt, både over Kriminalomsorgens mål, verdier og prinsipper og sine egne forutsetninger. (Nymo, 2006)

I artikkelen ”Sosial kontroll” (2006), skriver Christie om forholdet mellom betjent og innsatt. Her trekkes det opp et skille mellom den primære og sekundære form for kontroll. Fordi primærrelasjonen overskygger avviket, har man en nesten utømmelig sosial kapital som deltaker i primære relasjoner. Ved sekundærrelasjoner overskygger kontrolløren avviket og på den måten blir den handlende sitt eget avvik. Handlingen blir dermed en forbrytelse og den handlende en forbryter. Fengselsbetjenter kan sies å representere den sekundære relasjonen i møte med de innsatte. Man kan også tenke seg at fengselsbetjentrollen er en slags blandingsform mellom den primære og sekundære relasjonen. Betjentene skal omgås de innsatte i hverdagen og forholde seg til dem som alle andre mennesker. Dermed kan forholdet betjent-innsatt i noen tilfeller nærme seg det primære. Kontrollen er mer uformell når de to gruppene omgås, men potensialet for kontroll er alltid tilstedeværende. (Christie, 2006)

2.3 Om selvmord

I Norge registreres 5-600 selvmord hvert år. I 2012 døde 515 mennesker av selvmord, mens 187 døde i trafikken. Trafikkulykker blir sett på som et stort samfunnsproblem, stor innsats har gått inn i å redusere antall ulykker, og der antall dødsulykker i trafikken går ned år for år holder selvmordstallene seg noenlunde stabile. (Statistisk Sentralbyrå, 2013)

Selvmondsraten i Norge er ganske lik for menn fra 20-års alder og frem til pensjonsalder. For kvinner er raten høyest mellom 40-60 år. Fra begynnelsen av tenårene øker forekomsten av selvmord og –forsøk. For tenåringene er risikoen spesielt høy dersom det også foreligger depresjon, rusmiddel- eller alkoholmisbruk, eller tendenser til utagerende adferd.

Hyppigheten av selvmordsforsøk er høyest i aldersgruppen 20-45år. (Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum, 2002)

Vitenskapsteoretisk blir selvmord forklart og forstått på forskjellige måter innenfor de ulike fagtradisjonene. I noen tilfeller kan forklaringene være motstridende. Den teoretiske forankringen har i liten grad blitt introdusert i selvmordsstudier. Dermed har forklaringer på selvmord framstått som allmenngyldige. Eventuelle tiltak i forhold til selvmord påvirkes av den teori, det menneske- og samfunnssyn man har. (Hammerlin & Schjelderup, 1994)

Henning Herrestad og Lars Mehlum (2005) ser på fenomenet selvmordsatferd som problemløsning. De mener at intensjonen ved selvmordsatferd ikke bare handler om hensikten var at handlingen skulle føre til død eller ikke. Selvmordsproblematikken handler ofte om et forsøk på å løse problemer der det ikke ser ut til å finnes andre løsninger. Det kan sies slik: Man tar et overblikk over sine mulige valg og selvmord dukker opp som en mulighet, men forkastes. Igjen et nytt overblikk, selvmord dukker opp igjen men forkastes, igjen og igjen. Til slutt aksepteres selvmord som løsning og individet holder på dette som den eneste løsningen. (Herrestad & Mehlum, 2005)

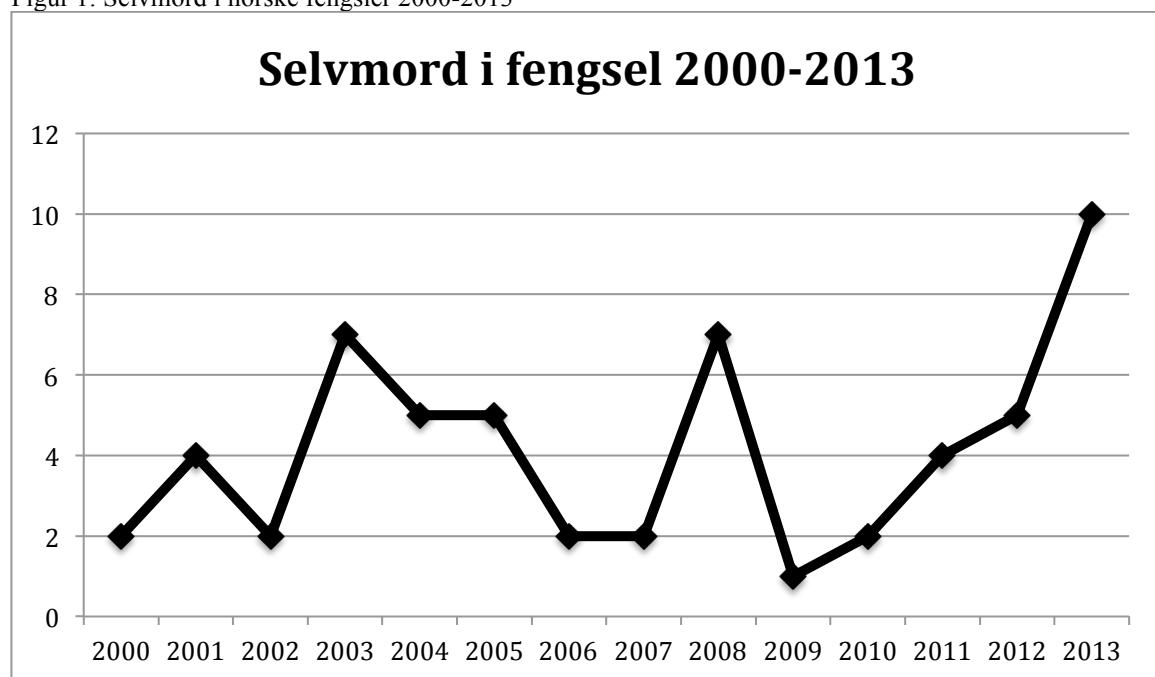
Hammerlin (2009) beskriver følgende fem motiver for selvmord: Selvmord, eller selvmordsforsøk, som beskyttelse mot noe eller noen, som hevn eller gjengjeldelse, som pressmiddel, som oppofrelse eller offer eller som æressøkende handling. Motiver kan være sammensatte og komplekse. Ved et selvmord eller –forsøk kan personen ha flere forskjellige motiver. (Hammerlin, 2009)

2.3.1 Selvmord i fengsel

Edwin Shneidman ser på selvmordsatferd som en krisetilstand preget av en rekke udekkede psykologiske behov. Når disse behovene ikke blir dekket, kan det for mange føre til en tilstand av uutholdelig psykisk smerte, *psychache*, som betraktes som en fellesnevner for de aller fleste selvmordskriser. Listen over disse behovene inkluderer avvist kjærlighet, tap av kontroll, hjelpeløshet, frustrasjon, truet selvilde, skam, nederlag, ydmykelse, ødeleggelse av nære relasjoner og en følelse av å være forlatt. (Shneidman, 1993) Shneidmans liste over *psychache* og Hammerlins liste over fangenes tap sammenfaller på flere områder. Dette tydeliggjør de komplekse vanskelighetene fengselsinnsatte opplever, og danner et grunnlag for forståelsen av den eksistensielle krisen en innsettelse i fengsel representerer.

Nedenfor illustreres antall selvmord i norske fengsler på 2000-tallet grafisk.

Figur 1: Selvmord i norske fengsler 2000-2013



© Kristin Berge Nyborg 2014 (Kristoffersen, 2007; Kristoffersen, 2010; Kristoffersen, 2013; Hammerlin, 2014)

Hammerlin har i sine tre undersøkelser av selvmord i fengsel i perioden 1956-2007 funnet en del fellestrekk blant selvmordsnære innsatte. Fellestrekene har vært mer eller mindre konstante gjennom alle disse årene. Opp mot tre av fire bruker hengning som selvmordsmetode, mens det i normalbefolkningen er forgiftning som er vanligste metode.

Over 40% av alle selvmord skjer i løpet av de to første ukene, og godt over halvparten er varetektsfengslet. Over 90% er menn, og over halvparten mellom 19 og 29 år. Det sees en overvekt av enslige. 90% av de innsatte som gjennomførte selvmord var siktet eller domfelt for overtredelser av Straffeloven. Siktede og domfelte for drap og drapsforsøk utgjør ca. 15%, voldskriminalitet 5% og vinningskriminalitet 32%. Det er høy forekomst av alkohol- eller rusmiddelmisbruk før innsettelsen blant de som gjennomførte selvmord. 20% hadde en psykisk lidelse, og en stor prosentandel hadde tidligere vært innlagt i psykiatrien og/eller tidligere forsøkt selvmord. Innsatte som begikk selvmord hadde få eller ingen trekk som kunne identifisert selvmordsfaren.

I undersøkelsen fra 1990-2007 kom også kvinnene inn i selvmordsstatistikken i fengslene. I tillegg så man en stadig økning i utlendingandelen, til ca 25%. (Hammerlin & Bødal, 1988; Hammerlin, 1991/92; Hammerlin, 2009)

I Danmark har Benjaminsen og Erichsen (2002) studert selvmordsnære innsatte og funnet tall som er svært like de norske. (Benjaminsen & Erichsen, 2002)

Varetekt

I 2012 satt 3988 personer i varetekt i Norge. Dette stod for ca. 26% av alle fengselsinnsettelse. Varetektsperioden hadde en gjennomsnittlig varighet på 81 dager. 440 personer var underlagt fullstendig isolasjon. 24 av disse hadde i tillegg en periode med delvis isolasjon. 126 var underlagt delvis isolasjon. (Kriminalomsorgen, 2013) Bruken av varetekt i Norge har vært kritisert fra mange hold. Kritikerne hevder at det er betenkelig både etisk, moralsk og helsemessig å utsette mennesker for dette regimet. Å bruke varetekten når man vet konsekvensene den har for den som utsettes for det, er betenkelig ut fra grunnleggende humanistiske prinsipper. Varetektsordningen kan sees på som et uttrykk for systemvold, statens vold. Legitimering av visse handlingsmønstre i statlig regi er ikke nødvendigvis identisk med grunnleggende etiske krav med feste i menneskerettigheter og humanitet. Dersom man godtar varetekt utfra tekniske og taktiske etterforskningsgrunner, må også dette vurderes kritisk og etisk. (Hammerlin, 2001; Stang & Østberg, 2006)

Selv mord er et varetektsproblem. Om lag tre av fire som gjennomfører selvmord i fengsel sitter i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå og i varetekt. Varetekt kan være en fysisk, psykisk og sosialt tung påkjenning på den enkelte. I tillegg til varetekt er mange underlagt brev- og besøksforbud, fullstendig isolasjon og/eller mediaforbud. Varetekten oppleves av mange som en sosial katastrofe. I tillegg kan mange være utmattet etter arrestasjon og avhør. I løpet av de

hundre årene varetektsordningen har eksistert, er det nesten ikke gjort noen endringer, og bruken av den øker. (Hammerlin, 2009)

2.4 Vanlige reaksjoner på selvmord

Selv mord er vanligvis tyngre og vanskeligere å takle enn annen brå død fordi det som førte til døden ble utført av den avdøde selv. Dette til forskjell fra ulykker som kommer av noe som avdøde verken ønsket eller styrte, eller som følge av sykdom hvor døden kommer kryptende innenfra. Det at døden skjer for egen hånd gjør at de fleste etterlatte leter etter svar på spørsmålet om hvorfor avdøde tok livet sitt. Mange etterlatte opplever at det er viktig å finne svar på slike spørsmål. Det er vanligvis mye som skal bearbeides fordi det gjerne ligger mange og sammenvevde årsaker bak selvmord. De fleste selvmord er brå og uventet død, i en fase av livet da det ikke er vanlig å dø. De etterlattes reaksjoner kommer i de første timene, dagene, ukene og opp til de første månedene etter selvmordet. Det er store forskjeller med hensyn til styrken på reaksjonene og hvor tidlig de eventuelt gjør seg gjeldende. Man kan også ha sett eller hørt fryktelige ting, kjent uvanlige lukter eller tatt i svært ubehagelige ting i tilknytning til dødsfallet, og dette kan komme tilbake som gjenopplevelse. Det kan være plagsomt å gjenoppleve slike minner, og de kan komme uten at man opplever at man har kontroll over dem. Man antar at slike etterreaksjoner henger sammen med mentale mobiliseringsmekanismer, hvor hjernen raskt må ta inn informasjon fra omgivelsene for å orientere seg i situasjonen og finne ut hvordan man skal handle. Vedvarer dette over tid bør man få hjelp fra kompetente fagfolk. (Dyregrov, Plyhn, & Dieserud, 2009)

Tidligere tenkte man at de som ble sterkest berørt ved selvmord var den nærmeste familie. Selv om dette som oftest gjelder også i dag, inkluderer man nå andre personer som er sterkt berørt av tapet. Selvmordsetterlatte inkluderer de som *selv* opplever å ha hatt bånd til avdøde. Det er ikke uvanlig å føle seg som et offer for det som har skjedd. I en viss forstand er en etterlatt alltid et offer for et selvmord ved at man rammes av en ekstremt vond og vanskelig hendelse. Som offer opplever man å ha blitt utsatt for konsekvensene av noe utenfor en selv, mens man motsatt kan føle seg som skyldig eller medskyldig. Følelsen av å være skyldig kan veksle med opplevelsen av å være offer. (Dyregrov, Plyhn, & Dieserud, 2009)

I Kriminalomsorgens institusjoner vil det i de fleste tilfeller være betjenter, noen få ganger medinnsatte som finner en person som er død etter selvmord. Dette er en meget sterk

opplevelse og kan inkludere ganske voldsomme sanseinntrykk. Noen vil oppleve selvbekreftelse og skyldfølelse. Det kan også føles belastende at det i etterkant skal redegjøres til flere forskjellige instanser. I noen tilfeller kan det også være en intensiv og belastende oppmerksomhet fra pressen. Det er spesielt belastende dersom oppmerksomheten oppleves som et forsøk på å plassere ansvar på en eller flere konkrete enkeltpersoner. Det er av avgjørende betydning at det finnes et flertall av muligheter for å iverksette en støtte overfor de gjeldende betjenter i form av akutt krisehjelp. Hensikten med dette er blant annet å forebygge at medarbeiderne får helsemessige komplikasjoner i den videste forstand. Et alvorlig eksempel er PTSD, posttraumatisk stress syndrom, men det kan også oppstå andre reaksjoner som får konsekvenser for betjentens helingsprosess. (Benjaminsen & Erichsen, 2002)

3 METODE

Arbeidet med datainnsamlingen var motivert av nysgjerrighet og interesse for rollen som betjent og for reaksjoner på traumatiske hendelser på jobb. Intervjuer ble valgt som metode. På grunn av egen erfaring fra feltet, er en del av mine egne refleksjoner farget av flere års observasjon av betjenter i arbeid. I dette kapittelet blir metode og framgangsmåte gjennom hele prosessen beskrevet, samt etiske problemstillinger som dukket opp underveis.

3.1 Kvalitativ metode

All forskning har et felles mål om å komme frem til ny og anvendbar kunnskap ved hjelp av systematiske strategier. Forholdet mellom kvalitativ og kvantitativ forskning er ikke todelt, de er ytterpunktene på en skala. I praksis vil mange kvalitative forskningsopplegg også ha innslag av kvantitative elementer og omvendt. (Grønmo, 1990)

Målet med et forskningsprosjekt oppnås ved å velge og anvende en bestemt metode. Til valg av metode hører også overveielser ved metoden, og om metoden fungerer til den undersøkelsen man skal i gang med. Skal man anvende en kvalitativ metode må man besvare spørsmålet; Hva kan man gjøre med samtalen som metode? Hvilke kvaliteter har den? Er de kvalitetene relevante i den planlagte undersøkelsen? Eller omvendt – egner kvalitative intervjuundersøkelser seg overhodet til den problemstilling man vil undersøke? Dersom valget faller på kvalitative forskningsintervjuer oppfylles dette gjennom en eller flere intervjuer, gjennom transkribering og utskrift av disse intervjuene, og til slutt gjennom analyse og fortolkning av meningen i dette materialet. (Fog, 2004)

Et formål med å bruke et kvalitativt forskningsintervju er å finne de betydninger som personer, ting og forhold har for informanten, og/eller avdekke de betydninger informanten ser i sin egen måte å forvalte sitt liv og sine betingelser på. Et annet formål er å fange informantens perspektiv, hans kognitive og følelsesmessige organisering av verden. Forskning bygget på intervjuer skal avdekke og forstå strukturen eller logikken i utsagnene om selvet og verden, gjennom analyserte og systematiserte fremstillinger av informantens utsagn. Det endelige målet med undersøkelsen er vitenskapelig. Man gjennomfører disse samtalerne for å få dokumenterbar innsikt i, praktisk og teoretisk, informantens perspektiv på de forhold eller fenomener man er interessert i. (Fog, 2004)

Valget om å bruke en kvalitativ metode og intervjuer ble tatt fordi målet var å få innblikk i betjentenes erfaringer med selvmord i fengsel. Når man ønsker beskrivelser av erfaringer og refleksjoner rundt dette, er det naturlig å anvende kvalitative metoder. Åpne spørsmål gir informanten rom til å reflektere, resonnere og selv bestemme hva som skal vektlegges. Med bakgrunn i eget arbeid i en fengselshelsetjeneste, finnes førstehåndskunnskap og egen erfaring fra den praksisen som blir beskrevet. Som fengselssykepleier er man en utenforstående som kan observere fengselssamfunnet. Helsetjenesten i norske fengsler er underordnet kommunehelsetjenestene, ikke Kriminalomsorgen. Når man ikke tilhører fengselet, men likevel er en del av fengselshverdagen, får man unik informasjon gjennom observasjon og erfaring.

3.1.1 Intervjuundersøkelsens syv faser

Under arbeidet med intervjuene har Kvale & Brinkmann's (2009) oversikt over intervjuundersøkelsens syv faser vært en rettesnor.

I den første fasen, **tematisering**, har det blitt formulert et mål med oppgaven og forsøkt klarlagt undersøkelsens hvorfor- og hva-spørsmål. Deretter er metoder valgt. Fase to omhandler **planlegging**. Her har studien blitt planlagt og intervjuene forberedt. Etiske overveielser hører også inn under dette punktet. I **intervju**fasen har intervjuene blitt utført med utgangspunkt i intervjuguiden (se vedlegg 5). Deretter har intervjuene blitt **transkribert** og klargjort for analyse. På grunnlag av undersøkelsens formål og emneområde, og i samsvar med intervjumaterialets natur ble det valgt en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming i **analysen**. Deretter har intervjufunnenes generaliserbarhet, pålitelighet og validitet blitt undersøkt i fase seks; **verifisering**. Fase syv omhandler **rapportering**. Her har funnene og metodebruken blitt formidlet i en form som skal overholde vitenskapelige kriterier, ta hensyn til undersøkelsens etiske sider og resultere i en lesbart rapport. (Kvale & Brinkmann, 2009)

3.1.2 Intervjuene

Intervjuene ble foretatt på forskjellige steder etter hvor det passet for informantene; i fengselet i informantens arbeidstid eller på et kontor på KRUS. Alle intervjuer ble tatt opp på opptaker, med informantenes samtykke. I tillegg ble det tatt skriftlige notater. Intervjuene hadde en gjennomsnittlig varighet på 40-45 min. Alle informantene fikk tilsendt en oversikt over hovedtemaer for intervjuet på forhånd (vedlegg 5). Det viste seg imidlertid at kun et

fåfall hadde lest denne før de kom til intervju. Før hvert enkelt intervju ble det presisert at formålet med prosjektet ikke var å evaluere noens innsats, evner eller kunnskap, men at man ønsket å forstå deres erfaringer og behov omkring hendelsen.

Intervjuet ble åpnet med at samtykkeerklæringen og det som stod der ble gjennomgått i fellesskap (vedlegg 4). Deretter ble informanten bedt om å gjenfortelle det som skjedde den aktuelle dagen. De som hadde opplevd flere selvmord valgte ut ett som de fortalte om.

Deretter ble spørsmål stilt etter hva informanten fortalte. Alle informantene har vært innom de samme temaene og spørsmålene. Noen utdypet, resonnerte og reflekterte villig, andre var mer korte og konsise i sine svar. Det ble i størst mulig grad stilt åpne spørsmål og informantene fikk resonnere og reflektere fritt. Målet var en åpen dialog. Intervjuguiden ble fulgt, men i de fleste intervjuene var informantene selv innom de temaene som skulle tas opp uten at det ble spurt direkte om det.

Jette Fog (2004) beskriver i "*Med samtalen som udgangspunkt*" hvordan man i en kvalitativ intervjuundersøkelse ikke kan nøye seg med å være tilskuer eller tilhører. Man må også være deltager og bruke seg selv i prosessen. Intervjueren skal være i stand til å føre en fortrolig og personlig samtale. Dette stiller krav til en interesse for informanten og det han har å si. (Fog, 2004)

Alle informantene ble opplevd som åpne og mer enn villige til å dele sine erfaringer. Alle gav uttrykk for at temaet var noe de hadde tenkt mye på og synes var viktig. På grunn av felles erfaringer med arbeid i fengsel, var det mye å prate om både før og etter intervjuene, noe som lettet på stemningen. Intervjuene var preget av en god tone og god stemning. Fordi intervjuene ble gjennomført i informantenes arbeidstid hadde flere av dem med seg samband. Selv om de slo lyden mest mulig ned, var det en sikkerhetsmessig nødvendighet at de var tilkoblet, noe som et par ganger forårsaket små avbrudd. Ved avbrudd fant informanten i de fleste tilfeller tilbake til tråden på egen hånd, om så ikke var tilfelle ble spørsmålet stilt på nytt.

3.2 Statistisk informasjon og litteratursøk

Det har blitt foretatt et bredt søk i flere databaser; Helsebiblioteket, PubMed, MedLine, Google Scholar og lignende. I tillegg har NSSFs egen database og søkemuligheter på nettsiden blitt brukt. Søkeord: *suicide, prison, prison officer, bereaved, etterlatt, selvmord* og

kombinasjoner av disse. Statistikk fra Kriminalomsorgen selv og fra Statistisk Sentralbyrå har vært brukt for å vise omfang og utbredelse av fenomener.

3.2.1 Litteraturstudier

Deichmanske Bibliotek og Universitetet i Oslos bibliotekjeneste har vært behjelpelig med søk og anskaffelse av bøker og artikler. En stor mengde fagartikler, forskningsrapporter og faglitteratur om selvmord allment sett, og om fengselsselvmord er blitt studert.

3.3 Utvalg/informanter

”Det kvalitative utvalg skal sikre at ulike respondenter, situasjoner, prosesser og sammenhenger er med i utvalget. Forskeren leter etter visse typer av begivenheter, ikke etter deres hyppighet.” (Holter, 1996, p. 13)

Ni fengselsbetjenter, fire kvinner og fem menn, ved fem ulike fengsler i Norge har bidratt til undersøkelsen. Informantene ble rekruttert via fagforeningene Kriminalomsorgens yrkesforbund og Norsk fengsels- og friomsorgsforbund, via fengselslederne og via min veileder. Alle informantene hadde enten fullført fengselsbetjentutdanningen fra KRUS, eller var under utdanning. To av informantene var i sitt pliktår da hendelsen skjedde, en var aspirant ved KRUS og i praksis. Informantene hadde mellom ett og 24 års erfaring fra Kriminalomsorgen. Hendelsene de fortalte om tok sted for mellom tre måneder og ti år siden. Informantene hadde opplevd fra ett til tre og til sammen 15 gjennomførte selvmord på jobb. De som hadde opplevd flere plukket ut én hendelse de fortalte om, men refleksjonene rundt fenomenet var av generell art. Alle hendelsene tok sted i avdelinger med høyt sikkerhetsnivå. Åtte av ni informanter oppga at den innsatte var i varetekt, en var usikker.

3.4 Å skrive om fengselsbetjenter

Betjentene i denne undersøkelsen ble intervjuet med bakgrunn i en interesse for å forstå deres opplevelser, erfaringer og synspunkter. Kriminalomsorgen er en etablert institusjon i vårt samfunn og informasjon om de som tilbringer arbeidstiden sin der er viktig. Alle henvendelser har blitt møtt med velvilje og interesse og alle betjentene i undersøkelsen har mer enn gjerne delt sine erfaringer og refleksjoner om gleder og utfordringer ved yrket sitt.

Jamie Bennett, Ben Crewe, og Aziri Wahidin (2008), sier i boken *"Understanding prison staff"* at alle som vil forske på fengselsbetjenter bør stille seg spørsmålet om hvorfor. De mener det er tre åpenbare fallgruver ved slik forskning. For det første, fordi fengselsbetjenter historisk sett har følt seg oversett og undervurdert, er det en fare for at de som studerer dem blir partiske. For det andre kan studier av fengselsbetjenter sees på som en distraksjon, fordi det kan argumenteres for at fengselsforskning burde fokusere på menneskene som sitter fengslet. For det tredje kan det argumenteres for at studier av fengselsbetjenter kan være med på å forsterke maktstrukturene, ved å fokusere på betjentenes interesser fremfor de innsattes. Forfatterne beskriver også tre grunner til at forskning på fengselsbetjenter er viktig. For det første er analyser av betjentkultur, praksis og ideologier viktig for å forstå fengselsopplevelsen og den innvirkningen betjentene har på de innsatte. For det andre burde fengselsbetjenter sees på som en yrkesgruppe som fortjener å bli studert. Ikke bare for å studere fengselsbetjentenes effekt på innsatte, men også for å få innblikk i fengselsjobbens effekt på betjentene. Til sist trekker de frem at å studere fengselsbetjenter kan gi oss verdifull informasjon om blant annet maktstrukturer, maktens natur, straff, orden og omsorg. (Bennett, Crewe, & Wahidin, 2008)

3.5 Søknadsprosessen

Søknad ble sendt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD 28.06.13 og godkjent 18.07.13.

NSD anbefalte at det ble presisert for informantene at de som fengselsbetjenter hadde taushetsplikt og at alle opplysninger om enkeltpersoner måtte avgis i anonymisert form. Spesielt gjaldt dette opplysninger om innsatte, som ikke hadde samtykket til deltakelse. Dette ble tatt med i samtykkeskjemaet informantene leste og signerte før intervjuene.

Søknad til Kriminalomsorgen region Øst og Sør ble sendt 06.09.13. Kriminalomsorgen innvilget søknaden på generelt grunnlag, men presiserte at det var opp til hvert enkelt fengsel å vurdere om de ønsket, eller hadde kapasitet til, å bidra til prosjektet. Tre høysikkerhetsfengsler på Sør- og Østlandet ble forespurt og alle innvilget forespørselen. Det viste seg imidlertid at noen av informantene hadde jobbet i andre fengsler da hendelsen de fortalte om tok sted. Undersøkelsen har derfor informanter fra hendelser i fem forskjellige norske fengsler.

3.6 Analyseprosessen

Prosessen med analysen av dataene er inspirert av et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv. Ordet fenomen betyr *saken slik den viser seg*. Et fenomenologisk perspektiv innebærer en vending mot å forstå menneskelige fenomener som for eksempel smerte, sorg, omsorg og respekt. En fenomenologisk tilnærming i generell ikke-filosofisk forstand har vært utbredt i kvalitativ forskning. Fenomenologi, i forbindelse med kvalitativ forskning, er et begrep som beskriver et ønske om å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne synsvinkler, og å beskrive verden slik som informanten ser den. Dette ut fra en forståelse om at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter. Ordet hermeneutikk betyr tolkningslære eller tolkningskunst. I motsetning til naturvitenskapen som retter søkelyset på årsaksforklaringer, det generelle og det lovmessige, vil hermeneutikken strebe mot forståelse, mot det individuelle og unike. Den hermeneutiske tradisjonen innen humaniora har i århundrer forsøkt å forstå tekster. Målet med en hermeneutisk fortolkning er å finne en gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv fokuserer på mening og forståelse av menneskelige erfaringer. Ideen er at det er gjennom en prosess av flere tolkninger at mening og forståelse skjer. (Biong, 2011)

I boken *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (2011) beskriver forfatter Kirsti Malterud fire trinn i kvalitativ analyse kalt systematisk tekstkondensering. Analysen av materialet i undersøkelsen min ble gjennomført med disse fire trinnene som rettesnor. Denne analysemetoden ble opprinnelig beskrevet av Amedeo Giorgi (Giorgi, 2009), men har blitt modifisert av Malterud.

I første trinn, som beskrives som å identifisere foreløpige temaer ved gjennomlesing, ble de transkriberte intervjuene lest gjennom flere ganger for å danne et helhetsinntrykk, og for å vurdere mulige temaer i informantenes utsagn. Når alt var lest ble inntrykkene oppsummert og man så hvilke foreløpige temaer som kunne skimtes i teksten. Det ble identifisert elleve ulike temaer som gikk igjen hos alle informantene. Disse temaene sammenfalt ikke nødvendigvis med problemstillingen. I følge Malterud (2011) kan dette være et tegn på at man er våken for nye mønstre i stedet for å følge forforståelsen. (Malterud, 2011)

Trinn to handler om å organisere den delen av materialet som skal studeres nærmere. Relevant tekst ble skilt fra irrelevant og den delen av teksten som kunne tenkes å belyse problemstillingen ble begynt sortert. Materialet ble gjennomgått linje for linje og meningsbærende enheter, tekstutdrag, som sa noe om ett eller flere av temaene i trinn én ble valgt ut. Her ble antall temaer redusert til de som var relevante for problemstillingen. Deretter begynte arbeidet med å systematisere de meningsbærende enhetene, såkalt koding. Med temaene som rettesnor ble tekstutdrag merket med en kode etter sitt innhold. Kodene samlet tekstutdrag som hadde noe til felles. Dette arbeidet ble foretatt i tekstbehandlingsprogram på PC, hvor teksten allerede var sortert etter temaene. Under arbeidet med kodingen ble ytterligere noen temaer forkastet, mens andre viste seg å være sammenfallende og ble slått sammen. Dataene ble organisert og systematisert i kodegrupper etter en tematisk og kodelstyrt gruppering av de meningsbærende enhetene. (Malterud, 2011)

I analysens tredje trinn ble den delen av materialet der det ikke ble funnet meningsbærende enheter lagt til side. Dataene var på dette trinnet blitt redusert til utvalg av sorterte meningsbærende enheter. Her ble det foretatt en meningsfortetting. De meningsbærende enhetene ble forkortet til kunstige sitater. Det kunstige sitatet er ikke et sitat, men en tekst som inneholder summen av innhold fra den meningsbærende enheten. Alle kodegruppene ble gjennomgått på samme måte. (Malterud, 2011)

Det fjerde trinnet handler om å sette sammen bitene igjen. Med basis i de kondenserte tekstene og utvalgte sitatene ble det konstruert en analytisk tekst for hver kodegruppe. Denne analytiske teksten beskriver funnene i forskningsprosjektet. Det er forsøkt å vise at det som presenteres er essensen fra flere historier som er sammenfattet gjennom analyse, ikke bare en rekke enkeltstående historier. Sitatene brukes til å illustrere nyanser i den analytiske teksten, men sammenfatningene er de egentlige resultatene. For å utfordre resultatene ble det gått tilbake til de opprinnelige utskriftene av intervjuene og lett etter data som motsa de resultatene som var kommet fram. (Malterud, 2011)

Det hører også til analysen å vurdere funnene opp mot allerede foreliggende teori og empiri. Dette er presentert i avhandlingens diskusjonsdel.

3.7 Etiske overveielser

Etiske overveielser skal ikke bare være knyttet til selve intervjusituasjonen. De har vært en del av hele forskningsprosessen. Har forskeren på forhånd kjennskap til de moralske spørsmålene som kan oppstå i de forskjellige fasene av en intervjuundersøkelse, vil en være bedre rustet til å treffe reflekterte valg når undersøkelsen designes, samt være oppmerksom på de kritiske og følsomme spørsmålene som kan dukke opp i løpet av undersøkelsen. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Forskningsprosessen er gjennomført i henhold til gjeldende forskningsetiske retningslinjer ved Universitetet i Oslo. (Universitetet i Oslo, 2013) Alle informantene mottok et skriv på forhånd hvor forskningens formål og bakgrunn ble beskrevet (se vedlegg 4). Det ble i dette skrivet og før hvert intervju opplyst om at informantene når som helst i prosessen, eller i løpet av intervjuet, kunne trekke seg, uten at det ville bli spørsmål om hvorfor og at all informasjon om dem da ville bli slettet.

Intervjuet er ikke bare en prosess der man produserer et vitenskapelig produkt. Det er et mellommenneskelig forhold som er preget av riktig/galt, altruisme/egoisme og av makt/avmakt. Det er et moralsk forhold hvor forskeren kan komme til å gjøre skade. Sannheten er ikke alltid ønsket, og illusjoner kan være en livsbetingelse. Spørsmålet er hvor grensene går for hva man kan tillate seg å si og skrive, hvor nær man kan komme på den intervjuede og i hvilken grad man kan tillate seg å tolke det informanten sier om seg selv og sin verden. (Fog, 2004)

Alle navn er anonymisert. Informantene ble bedt om å omtale innsatte i en anonymisert form. Noen informanter har snakket om kolleger og navngitt disse, eller uforvarende sagt den innsattes navn. Dette ble endret allerede i transkripsjonen. Alle innsatte er beskrevet som menn. Fordi selvmord er en relativt sjelden hendelse i en del norske fengsler er også hvilke fengsler informantene arbeidet ved blitt anonymisert. Alle sitater er direkte sitater. Ingenting er endret på ordlyd og/eller –bruk. Enkelte steder er noe fjernet fordi det er ute av sammenheng. Dette er alltid markert med (...).

3.8 Begrensninger

Studien har et begrenset omfang. I en studie med ni informanter vil man ikke kunne gi et fullstendig svar på hvordan opplevelsen er for fengselsbetjenter generelt. Det vites heller ikke om informantene som meldte seg virkelig er representative for betjenter flest. Det kan tenkes at det er de som har hatt sterke opplevelser i etterkant og ikke føler de fikk tilstrekkelig oppfølging, eller de som har noe de ønsker å uttrykke som melder seg. Kanskje fortalte noen av informantene meg det de trodde jeg ville høre, eller det de tenkte var ”riktig”. Likevel, jeg har gjennom disse intervjuene fått innblikk i ni forskjellige personers opplevelser og behov. Dette er viktig informasjon som kan si noe om retningen oppfølging og hjelp etter traumatiske hendelser i et fengsel bør ha.

4 FUNN

Funnene er delt inn i to forskjellige kategorier. Den første kategorien omhandler selve prosessen, mens den andre kategorien inneholder refleksjonene omkring fenomenene. Prosessen er igjen delt opp i et tidsperspektiv. Fase en omhandler selve hendelsen. Fase to er umiddelbart etter hendelsen. I fase tre forteller informantene om oppfølgingen de fikk rett etter hendelsen, mens i fase fire blir reaksjonene etter hendelsen beskrevet. Fase fem omhandler å komme tilbake på arbeid, og har et lengre tidsperspektiv. Refleksjonsdelen omhandler skyld og ansvar, om forholdet til den innsatte og om læringsprosessen hendelsen var.

4.1 Del I – Prosessen

4.1.1 Fase 1 – ”Det går på autopilot”

Den første fasen er knyttet til møtet med den døde. Dette foregikk på to forskjellige måter. På den ene siden finner vi de som åpnet døra og fant innsatte. På den andre siden finner vi de som ble tilkalt og kom til. Informantene som oppdaget den døde var i de fleste tilfellene ikke forberedt på hva som ventet dem da de åpnet celledøra. Et par informanter sa at de reagerte instinktivt og nærmest hoppet inn på cella uten å tenke seg om. De som startet hjerte-lungeredning fortalte at det å ha øvd på hjerte-lungeredning på forhånd gjorde situasjonen lettere å mestre;

”(...) så begynte vi med hjerte-lungeredning. Det var ikke noe mer enn det. Det går på autopilot, i og med at man har visualisert det så mange ganger, så går det bare.”

Tre av informantene var ikke til stede da innsatte ble funnet, men ble tilkalt eller var i nærheten. Disse sa at de ikke tenkte over hva som hadde skjedd eller hva som kom til å møte dem. De fikk melding om en hendelse og løp for å bistå.

”Vi visste ikke hva som møtte oss. Vi rakk aldri å spørre om hva som hadde skjedd. Vi småsprang jo bare opp til avdelingen. Går inn på cella og der står førstebetjenten da, med innsatte.(...) Hele gulvet var dekket med blod.”

Det å måtte håndtere en død kropp var for flere av informantene en ny og skremmende opplevelse. Informantene fortalte at de i etterkant hadde tenkt mer på dette enn det de gjorde i situasjonen.

”Jeg låser opp celledøra og går inn, tar tak i livet på innsatte og løfter han opp for å holde ham oppe, da. Sånn at man kunne eventuelt kutte ham ned hvis... Da kom jo kollegaen min til. Når jeg løfter han opp så kjenner jeg at han er kald, stiv, jeg ser at han er blå på armene, og jeg kjenner at buksa er litt fuktig, da. (...) Man blir litt sånn hva skal man gjøre når man finner et menneske sånn?”

De informantene som så innsattes ansikt angir dette som belastende. For de som ikke gjorde det, føltes det som en lettelse å ha sluppet. Tre av informantene fortalte at de bevisst unngikk å se på innsattes ansikt. En hadde opplevd store mengder blod, andre fortalte om lukt av avføring og urin. Flere reagerte umiddelbart på både lukten og synet som møtte dem;

”Jeg gikk ut derfra og brakk meg. Skikkelig. Jeg var sikker på at jeg kom til å kaste opp. Alle tanker farer gjennom hodet ditt, hva er det riktige å gjøre her? Men vi visste jo begge to at han var død, og så bestemte vi oss for at ingen av oss skulle se ansiktet hans ordentlig.”

En annen informant beskrev det slik:

”Jeg så på ham, men jeg følte ikke at det var noen kontakt der, øynene var helt, han var bare helt borte på en måte, og det skummet ut av munnen på ham.”

”Det var det synet og lukt som ødela meg, egentlig. Og så var det det at jeg var den første som visste det at her er alt håp ute for han. Hadde jeg fått høre det at han har hengt seg, eller.... Og ikke sett det... så ville jeg forholdt meg til det på en helt annen måte, det er jeg sikker på.”

Ingen av informantene fortalte at det hadde vært alvorlig usikkerhet eller diskusjon om framgangsmåte. I noen få tilfeller var betjentene så sikre på at det ikke var noe å gjøre at de ikke startet gjenopplivning. I andre tilfeller ble dette igangsatt umiddelbart.

Tre informanter fortalte at de synes det var godt å kunne gjøre noe. Det gav også en følelse i etterkant av at man hadde prøvd alt man kunne.

”Tankene mine var: kanskje han lever enda, kanskje ikke. Vi gikk stadig vekk tilbake til det da, at han var kald og stiv. At det ikke var så mye vi kunne gjøre.”

En annen informant sa det slik:

”Kollegaen min var lettet over at vi kom på et tidspunkt der det var så sikkert at han var død. Jeg var stikk motsatt, jeg skulle ønske vi kom på et tidspunkt hvor det kanskje var en mulighet og der vi kunne prøve, i det minste.”

Informantene fortalte at de underveis passet på hverandre og fulgte med på om kollegene så ut til å ha det etter forholdene greit.

”Underveis, mens vi holdt på, så husker jeg at vi spurte hverandre: ”Går det greit?” ”Går det bra med deg?” (...) Så ler man kanskje litt av det underveis. I ettertid har jeg tenkt at det var en veldig bra greie som vi gjorde.”

Informantene som tross all innsats ikke klarte å hjelpe den innsatte, følte seg desperate og hjelpeløse. Det føles som en evighet før hjelpen kom.

”(...) han kikker på meg og jeg kikker på han og så bare, hvor skal vi begynne da? Hvilken arm begynner vi med? Det var så mye, da, alt var jo åpent. Og jeg husker den desperasjonen i ansiktet hans, jeg får det ikke til, jeg får ikke reddet ham, det går ikke. Og vi prøvde å bandasjere, men det gikk ikke. Alt ble jo bare rødt, det rant jo ut av sårene.”

Informantene følte det som en lettelse når ambulanse og politi ankom. Da tok noen andre over ansvaret for situasjonen. Noen var usikre på om det de hadde gjort var det riktige og satte stor pris på bekreftelse fra helsepersonell.

”Jeg tror det tok tjue minutt fra førstebetjenten fant ham til han var på vei ut med ambulansen. For meg så føltes det som det hadde gått flere timer.”

”(...) vi spurte liksom, du kom jo inn sist, men var det noe vi kunne gjort? Kunne vi stoppa det?(...) Og da sa han legen liksom at ”nei... han hadde kuttet alt for mye til at dere kunne stoppet det. Så dere skal ikke gå rundt å føle at dere kunne gjort noe annerledes. Dere gjorde det dere kunne og det var for sent.”

Informantene var ikke forberedt på hva som møtte dem, verken de som åpnet døra, eller de som kom til. Førstehjelpen ble omtalt som at den gikk på autopilot. Å måtte håndtere en død kropp var en ny og skremmende opplevelse for mange. Informantene forsøkte å unngå å se den avdødes ansikt, de reagerte på syn og lukt som møtte dem. Under hendelsen passet betjentene på hverandre og sjekket at kollegene hadde det etter forholdene greit. Å ikke kunne hjelpe den innsatte gav en følelse av desperasjon og hjelpeløshet.

4.1.2 Fase 2 - ”Å sitte der i sjokk”

Informantene observerte store forskjeller i måten kollegene taklet det umiddelbare sjokket på. Noen brukte ordene ”lammet” og ”sjokk”. Andre fortalte at de følte seg rolige, men hadde stort behov for å rydde i tankene omkring det som hadde skjedd.

”Man merker stor forskjell på hvordan folk reagerer på det da. Det... Jeg fikk beskjed om i etterkant at jeg var.. ble kalt for systematisk. For vi ble jo tatt inn på et siderom og så ble vi avløst av nytt personellog for å koble ut så måtte jeg bare begynne å skrive. Skrive ned alt som hadde skjedd. Jeg måtte jo skrive en rapport uansett. Men for meg var det det som hjalp, da. Å skrive det ned. Eh.. mens andre bare satt der i sånn halvveis sjokk. Noen grein.”

Informantene fortalte at de i ettertid hadde tanker om skyld, eller at de burde ha kunnet forhindre eller forutse selvmordet.

”Jeg fikk en voldsom reaksjon. Fordi jeg følte at det var min feil, at jeg var en del av det. Jeg sleit fryktelig lenge med det. (...) Jeg har tenkt mye på at kanskje han sa ting for at jeg skulle oppfatte det, og så gjorde jeg ikke det. (...) Kanskje han ville at jeg skulle stoppe det, og så gjorde jeg ikke det, så jeg føler at jeg sviktet han på mange måter.”

Flertallet av informanter fortalte at de umiddelbart fikk tanker om at dette burde de forstått kom til å skje. I deres gjennomgang av innsattes utsagn og oppførsel i tiden før selvmordet, ble det tilsynelatende klarere og enklere å forstå. I etterpåklokskapens lys var det lettere å se alle tegn og symptomer.

”Jeg ikke fikk blikkontakt med ham den kvelden, rett før. Og det var sånn som: åh, skulle ha sett ham i øynene! ”

”(...) jeg fikk sånn klump i magen med at oi, alle de tegnene var jo der, hvorfor gjorde vi ikke noe? (...) hvorfor klarte vi ikke bare å plukke det opp? Og så unngå at noen er borte, da. Eh... og da... det blir sånne reaksjoner som man tenker at åh, at vi ikke gjorde noe annerledes. Vi kunne jo ha stoppet det! (...)”

Informantene forteller her om de umiddelbare reaksjonene etter hendelsen. De bruker ord som sjokk. Ganske umiddelbart kom tanker om at dette kunne ha vært forhindret.

4.1.3 Fase 3 – ”Å få luft det ut”

Alle hadde vært med på en defusing rett i etterkant av hendelsen, sammen med en vaktleder som ledet defusingen, og alle som var direkte involverte i hendelsen. Informantene brukte

ordene å ”lufte det ut”. Defusingen gav dem muligheten til å få klart for seg hva som hadde hendt. Oppfølgingen etterpå kan deles i tre nivåer. For det første, en organisert debriefing. For det andre, en ufullstendig debriefing eller en uformell samtale. For det tredje, ingen oppfølging eller debriefing. Alle informantene hadde fått en eller annen form for videre oppfølging etter den første defusingen.

”Vi ble bare samlet i et rom. ”Dere har fri i dag og et par dager framover. Nå skal dere bare snakke.” Jeg synes at oppfølgingen var veldig bra. Det er noe jeg har tatt med meg videre. Det er viktig i tilfelle dette skjer igjen. Med noen kolleger av meg.”

Informantene sa at de hadde snakket med prest, psykolog eller bedriftshelsetjenesten i etterkant. Denne debriefen var for de fleste den eneste oppfølgingen de hadde.

”(...) Det ble en sånn strukturert samtale med presten, som var veldig erfaren på den typen samtaler. Alle fikk si sitt og komme med sine tanker på en ryddig måte.”

Ikke alle synes det var nødvendig å prate om det:

”(...) Jentene, de skal gjerne prate om alt mulig, men for mange av oss guttene, det blir bare... ja. Det er bedre å bare gå videre. Hehe... Vi er vel litt skada allerede likevel de fleste som har vært så lenge i Kriminalomsorgen som vi har, så det har ikke blitt noe verre av det. (...)

Informantene beskrev følelsesmessige reaksjoner i etterkant. Dette var de ikke forberedt på, spesielt gjaldt det de som følte selv at de taklet hendelsen bra. Flere sa at de følte seg uvanlig emosjonelle, triste og lei seg.

”Jeg hadde vel... husker jeg hadde en sånn episode da jeg var og trente og skulle liksom blåse ut. Det her var kanskje et par dager etterpå og da... plutselig så var jeg innom alle følelestypene da. Sinne, jeg var trist, jeg var glad, jeg var... på under ett minutt da.. så bortsett fra det så har jeg ikke blitt berørt på noen måte, da. Sånn bortsett fra den ene episoden. Det var veldig merkelig, da. Stå helt plutselig å grine.”

Informantene fortalte at det var vanskelig å snakke med utenforstående om hendelsen. De opplevde at bekjente utenfor fengselet ikke forstod relasjonen til innsatte og hva det innebærer å være fengselsbetjent. Derfor møtte de i mange tilfeller lite forståelse for at de opplevde reaksjoner på hendelsen.

"(...) bekjente som nesten tenker at jaja, så er det en mindre innsatt, da. Så greit, liksom. Da slipper han å gjøre mer kriminalitet, i hvert fall. Så ble jeg litt sånn der HÆ? Han er jo... han er jo også et menneske... (...)"

"Jeg fikk veldig mye støtte av samboeren min, selv om han ikke forstod noen ting så var han veldig forståelsesfull. Han støtta meg egentlig veldig mye. Andre ganger så var jeg bare frustrert fordi han ikke forstod en dritt."

Alle informantene fortalte at det føltes terapeutisk å samtale med andre om hendelsen.

Flertallet trakk fram kolleger som de viktigste samtalepartnerne.

4.1.4 Fase 4 – "Det var det første jeg tenkte på når jeg våkna om morgenen og det siste jeg tenkte på før jeg sovna på kvelden"

Alle informantene var tilbake på jobb rett etter hendelsen. De som hadde sykefravær grunnet hendelsen var også tilbake på jobb de første dagene etterpå, og ble sykemeldt senere. De fleste synes det var vanskelig å skulle komme tilbake på jobb. Bare en av informantene angir at det var nødvendig med en langtidssykemelding i etterkant:

"Dagen etter da jeg skulle på jobb, klarte jeg ikke å ta på meg uniformen engang. Jeg kasta den med meg i en bag og kom sivilt. (...) Jeg satt der og følte at jeg ble kvalt av uniformen. Til slutt måtte jeg bare gå derfra. (...) Jeg tenkte at det er ikke verdt det, jeg kan ikke være på jobb, jeg må komme meg vekk herfra. Så da dro jeg hjem og så ble jeg sykemeldt av legen. (...) Det er faktisk noe av den verste tiden jeg har hatt, tror jeg. Den tiden etterpå. Jeg var sykemeldt en stund."

Informantene fortalte at det i stor grad var det å gå vekkerunde om morgenen som var vanskelig. Tre informanter sa at dette var vanskelig i lang tid etter hendelsen. Spesielt gjaldt det cellen der hendelsen tok sted. En informant sa det slik:

"Hver eneste dag, hver gang jeg lukker opp en celledør, så forventer jeg å finne en som henger der. Det er en yrkesskade. Man går gjennom et sånt scenario hele tiden. (...) Jeg er ikke så god til å tenke på angrep og sånn, men akkurat selvmord, jeg forventer det mer."

En annen informant:

"Første gangen jeg åpnet celledører... da så jeg etter om det var noe... det gjorde jeg ikke til vanlig. (...) Klam i hender og hjertet banket, livredd for å åpne døra og finne noen som ikke var.. sjekke at kniven var på plass og... var veldig forberedt på det verste da. Hele tiden."

Alle informantene opplevde dårlig søvn i etterkant av hendelsen. Noen hadde innsovningsvansker grunnet tanker om hendelsen, andre sa at de drømte om den innsatte. I følge informantene har reaksjoner og følelser avtatt over tid. Alle informantene tenkte stadig sjeldnere på hendelsen i etterkant, til det bare var sporadisk at de ble minnet på det. En del av informantene sa at de over lang tid synes det var vanskelig å foreta vekkerunder eller åpning av celledører. Tankene og følelsene var altoppslukende den første tiden, men de fleste sa at de opplevde å få mye støtte fra kolleger, familie og venner. Det var det å prate om det som hjalp:

"(...) den første tida så var det... Det var det første jeg tenkte på når jeg våkna om morgenen og det siste jeg tenkte på før jeg sovna på kvelden i.. ja, kanskje et par uker. Jeg..... jeg snakka med alle, eller ikke alle, men mange da. Av mine venner, kolleger, familie og andre."

"Jeg sov ikke så mye. Jeg husker at jeg drømte at han som døde sto utenfor vinduet mitt og sa "Du må hjelpe meg!"."

Flere sa at de ble kontaktet av både nærmeste leder og fengselsleder i etterkant, og synes det var trygt å bli sett og tatt på alvor av lederne. Informantene har alle blitt kontaktet av kolleger som i lang tid har spurt hvordan de hadde det. De fleste syntes dette var positiv oppmerksomhet.

(...) Jeg har fått tekstmeldinger fra kolleger, min nærmeste leder, nestlederen og så fikk jeg en telefon fra fengselslederen. (...) Jeg har fortalt hvordan jeg hadde det. Det virket som om de brydde seg om det. De sa det at bare ta den tiden du trenger. Dere skal få den oppfølgingen dere føler for."

Informantene fortalte i de fleste tilfeller om god støtte fra ledelse og kolleger. Det å komme tilbake på jobb og møte situasjoner og steder som bringer minner om hendelsen føles som en belastning til å begynne med.

4.1.5 Fase 5: "Jeg var sikker på at jeg skulle slutte – men jeg er her fremdeles."

Flertallet av informantene fortalte at det var vanskelig å komme på jobb igjen etter hendelsen. To av informantene vurderte å bytte jobb for å slippe en lignende hendelse i fremtiden. Til syvende og sist var det å være på jobb og kjenne mestring og glede over jobben var det som hjalp mest;

”Da jeg hadde fått prøvd meg på noen vakter og fikk kjent litt på hvor godt det var å jobbe igjen, da gikk den følelsen over. Den er ikke der nå. Jeg vil ikke gjøre noe annet, og jeg vil ikke jobbe et annet sted.”

Alle informantene var fornøyde med oppfølging rett i etterkant av selvmordet. Noen sa de gjerne skulle hatt oppfølging etter lenger tid også, ikke bare i ukene etter hendelsen.

”Jeg følte at et par-tre uker etter hendelsen så var det greit. Da var alle i sjokk og sorg og det var liksom en stor ting. Men etter to-tre uker skulle du liksom komme deg litt videre.”

Informantene etterlyste oppfølging også etter mindre alvorlige hendelser. Hverdagen er intens og betjentene føler seg ikke sett av ledelsen. Mange små, daglige belastninger på de ansatte blir til sammen en stor. Det etterlyses forståelse og oppfølging også etter mindre hendelser;

”Vi har defusing. Men ikke etter alle hendelser. Det er ikke alltid vi rekker det, engang, for kanskje er det sent og folk har gått overtid. Defusing foregår. Innimellom. Debriefing, aldri. Det er jo ikke nødvendigvis de aller største hendelsene som er de verste, alltid. (...)”

Flertallet av informantene fortalte at de følte seg godt ivaretatt gjennom hele prosessen og at de fikk den hjelpen de hadde behov for.

”I etterkant, både i de formelle lederlinjene og i det mer uformelle nettverket av kolleger ble jeg godt ivaretatt. Det var en gledelig opplevelse å se hvor godt vi ble ivaretatt og tatt på alvor.(...) Jeg snakket mye om det og følte jeg fikk luftet det ut på en fin måte så det ikke har vært noen plage. Selvfølgelig er det et minne for livet, men det er det jo så mye som er.”

Etter å ha gjennomført oppfølging og vært tilbake på jobb lenge nok til å føle mestring i arbeidsoppgavene igjen, fortalte de fleste informantene at de var fornøyde med måten de ble fulgt opp på. Flertallet etterlyste oppfølging også etter mindre hendelser. To av informantene følte at det ble forventet at man skulle komme over hendelsen raskt og bli ferdig med det, noe de opplevde som en tilleggsbelastning.

Støtte fra kolleger

Informantene gjentok flere ganger at samholdet kollegene imellom er viktig. De poengterte at det å ha en god relasjon til sine kolleger i det daglige føles meningsfylt og at den viktigste

måten å bearbeide hendelsen på er å prate om det med kolleger. En informant trakk frem samholdet som allerede var blant kollegene før hendelsen som sentralt.

”Jeg tror at det arbeidet som ble gjort på forhånd, det at her føler man at man er et team, det bidrar til at folk føler seg trygge. Det gjorde det greit i ettertid å si at dette var vanskelig.”

En annen understrekte at det var først i etterkant han ble oppmerksom på det gode samholdet kollegene imellom.

”Hvis jeg skal være helt ærlig så er det det kollegiale jeg har satt mest pris på i etterkant. At man har folk som bryr seg rundt seg, det tror jeg er viktig i sånne situasjoner. At man ikke står alene.”

”Det var greit i ettertid å si at du synes at dette var vanskelig og at du synes at det var trist og at det var... (...) Og det at folk trengte tid på å bearbeide og de som ikke hadde noen reaksjon, det var liksom også greit. Det snakket vi om, og vi kunne dele litt erfaringer. Det var veldig... litt sånn surrealistisk, men det var jo en positiv opplevelse, at det var greit å reagere, på en måte.”

Ikke alle synes oppmerksomheten fra kolleger bare var positiv. En fortalte om en følelse av å bli iaktatt og vurdert. Disse informantene sa at det er greit å ha det vanskelig, men at det er en grense for hvor vanskelig det er greit å ha det.

” (...) Du skal på en måte tåle det som betjent. Det er en del av hverdagen din, noe du kan oppleve flere ganger. Hvis du ikke takler det, kanskje dette ikke er riktig jobb for deg. Kanskje du ikke er sterk nok. (...) Du føler at alle vurderer deg hele tiden. Det er veldig slitsomt.”

To informanter mente at det er tilfeldigheter som har gjort at ikke flere selvmord har blitt gjennomført. Flere sa at de følte seg lite forberedt og lite kompetente til å prate med innsatte om selvmord, og til å vurdere selvmordsrisiko.

” (...) Jeg har utrolig dyktige kolleger. Det er sjelden du føler deg usikker på noen og løsninger finner vi alltid. (...) Vi har reddet så mange liv. Det er ute av telling i motsetning til han ene vi har mistet. Vi prøver virkelig så godt vi kan, og jeg skjønner at ledelsen skryter av oss, men det holder ikke. Vi er ikke gode. Vi har egentlig vært heldige og prøvd å gjøre det vi kan... ”

Støtte fra innsatte

En av informantene fortalte at det mest overraskende var støtten fra de innsatte. Dette blir tolket som et tegn på vellykket relasjonsbygging. Tre informanter fortalte at alle innsatte i avdelingen ble informert om hendelsen fra ledelsen og presten. En informant valgte selv å informere de innsatte og svare på de spørsmålene de hadde omkring hendelsen.

”De kan være kapable til å si at ”den gjorde en dårlig jobb”, eller ”de prøvde ikke” eller ett eller annet, men det er ingen innsatte som har sagt noen ting. De har vært bekymra for hvordan det gikk med meg. (...) Det gjør noe med deg. Det viser at vi har gjort en god jobb, tenker jeg. At man har fått en relasjon med de på en eller annen måte.”

4.1.6 Oppsummering del I

Jeg vil nå kortfattet oppsummere funnene i del én. Disse vil bli grundigere behandlet i kapittel fem. Prosessen er delt i fire tidsfaser; reaksjonene i dem er forskjellige. Møtet med den døde kroppen ble for flere en stor påkjenning i selve situasjonen eller i ettertid. Gjenopplivingsforsøkene beskrives som instinktive, på autopilot. Informantene kastet seg inn i situasjonen uten å vurdere eller tenke noe før de satte i gang. Å få hjelp og bistand fra ambulanse føltes som en stor lettelse, da kom noen andre og tok ansvar for situasjonen. Informantene fortalte om stor variasjon i kollegers reaksjoner. Fire beskrev en umiddelbar reaksjon på at dette burde ha vært mulig å forhindre. Alle informantene fikk oppfølging etter hendelsen. Alle fortalte om defusing umiddelbart og senere samtale med prest, psykolog eller bedriftshelsetjeneste. Informantene fortalte om søvnvansker, drømmer og påtrengende tanker den første tiden. Disse problemene avtok relativt raskt for de fleste. Støtte fra kolleger kan fremstå som den viktigste formen for støtte for informantene. De fortalte at det å prate med kolleger som forstår fengselssystemet og kanskje kjente den innsatte, føltes terapeutisk. De fleste informantene sa seg fornøyd med oppfølgingen de hadde fått, men etterlyste også oppfølging etter mindre hendelser.

4.2 Del II – Refleksjoner

4.2.1 ”Jeg begynte å stille spørsmål ved alt vi gjør her.” – Om skyld og ansvar

Spørsmålet om hvem som har skyld og ansvar kan deles i to: subjektiv skyld og institusjonell skyld. Noen av informantene følte stor personlig skyld, andre mente at det var fengsels- og straffesystemet som hadde både skyld og ansvar for hendelsene. Tre av informantene fortalte om frustrasjoner i forhold til helsevesenet. Innsatte de anså som for syke til å være i fengsel var ikke syke nok til å få hjelp i helsevesenet. Jeg har valgt å ta dette inn under institusjonell skyld.

Subjektiv skyld og ansvar

Tre informanter fortalte at de opplevde tanker om personlig skyld og ansvar for hendelsen, men mente også at fengselet som institusjon burde ha klart å hjelpe innsatte. En informant fortalte:

”Du begynner å bebreide deg selv. Er det noe jeg kunne gjort annerledes? Så får du høre at det må du ikke tenke på, du gjorde alt du kunne og kunne ikke gjort noe annerledes. Men kunne vi ikke det? Hvorfor skjedde det da? Jeg begynte å stille spørsmålstegn ved alt vi gjorde her.”

En annen informant ser på det på en litt annen måte:

”Vi kan ikke ha dårlig samvittighet for ting man ikke har gjort fordi man kan ikke favne om alle. Det er litt sånn at når man skal lage omelett så er man nødt til å knuse noen egg...”

Institusjonell skyld og ansvar

Et par av informantene mente det er umulig å forhindre alle selvmord med den form og innhold soning og kriminalomsorg har i dag.

”(...) jeg tror vel at det i stor grad er forhold utenfor fengselet, altså relasjonelle forhold mellom den som forsøker å gjennomføre selvmord eh... som er viktig og selvfølgelig den psykiske helsetilstanden. Og det kan man jo.. når det gjelder den psykiske helsetilstanden så er jo selvfølgelig det å sitte i fengsel en deprimerende situasjon.(...) Det er vanskelig å se for seg at vi kan hindre folk fysisk, i lang tid, å ta livet sitt. Hvis viljen og beslutningen og gjennomføringskraften er vedvarende så vil det kreve så drastiske innskrenkninger av

innsattes bevegelsesfrihet og aktivitetstilbud og slikt. (...) Det tviler jeg på at er en farbar vei. Så jeg tror vi må ha det.”

To informanter reflekterer over Kriminalomsorgens dobbeltfunksjon når det kommer til straff versus rehabilitering, og muligheten for å hjelpe innsatte videre:

”Jeg tror at hvis han hadde fått den hjelpen han trengte, så hadde han kanskje vært i live i dag. (...) Hva hjelper straff for en person som er så ødelagt innvendig? (...) Og hvordan skal man da klare å se straff sammen med rehabilitering og at han skal bli fornøyd med seg selv, eller kanskje innse ting og klare å endre atferd? Sann at man unngår at folk... tar selvmord. Hvis en person blir straffet men ikke får noe mer enn det, på lang sikt, hva hjelper det, da?”

”Det er mange ting som med fordel kunne vært bedre. Både... ja... mindre ventetid på å få snakke med folk som er gode å snakke med. Det er mange som trenger noen å prate med... og... med så mange nasjonaliteter som vi har her også, så er jo gode samtalepartnere som snakker språket til den enkelte absolutt et område med forbedringspotensial. Men... verden er ikke perfekt og... jeg synes vi gjør en akseptabel jobb. Tror ikke det er så mange andre fengsler i verden som tilbyr så mye bedre oppfølging...”

Informantene fortalte også at det at noen innsatte tar så mye tid og krefter går utover de andre innsatte. Innsatte som kanskje også trenger hjelp, men som ikke blir sett eller hørt fordi andre roper høyere.

”(...) jo mer de bråker, jo mer sympati, ros får de, så glemmer vi alle andre innsatte. (...) Så jeg tror ikke vi føler vi gjør en dårlig jobb ovenfor de som selvskader seg eller de som bråker og slår i veggen og sånt. De føler man at man kan håndtere, men det er de andre man da ikke får tid til fordi de andre krever så mye tid. Det er de man sitter igjen med dårlig samvittighet for. (...) Du føler du ikke klarer å gjøre jobben din godt nok på grunn av det. (...) Tenker at det snart er nok er nok for oss, så blir flere og flere sykemeldt eller slutter. For det blir rett og slett for mye press.(...)”

Informantene fortalte om frustrasjoner i kontakt med helsevesenet. De fleste sa at samarbeidet med helsetjenesten i fengselet er god, men at de ikke forstår at en del av de innsatte ikke er syke nok til et opphold i psykiatrien. De opplever at innsatte kommer i retur raskt, ofte samme dag, uten at de opplever noen endring, eller bedring, i den innsattes tilstand.

Mange av de er mellom fengsel og psykiatrien. Og så havner de hos oss. De får kanskje en overnatting i psykiatrien, så medisinerer de dem og så rett tilbake hit uten medisin. Så er vi like langt, liksom. Det er det jeg ikke skjønner. (...)Det er der det skorter på det samarbeidet. Eller kommunikasjonen, eller hva det er, da. Jeg skjønner jo det at mange

som vi har hatt her som vi mener er for syke til å være her, når de ikke har plass til de, hvor syke de er som er inne der, da? Altså, det vil jo alltid havne noen mellom barken og veden. (...) Jeg har ikke tro på at det blir bedre med det første. Dette her tror jeg vi må leve med, faktisk. (...)

Informantene fortalte også om frustrasjoner og maktesløshet når de så innsatte som hadde det vanskelig. De prøvde å skaffe hjelp til innsatte fra andre instanser uten å bli hørt. En informant fortalte:

”Rapport på rapport som ble skrevet. Han gikk igjen. (...) Det var mild grad av hvor psykisk syk han var i forhold til veldig mange andre vi har her. Og vi blir ikke hørt på de verste engang, nesten. Kanskje litt i det siste, men det er fordi det er ekstreme tilfeller. Men selv de mest ekstreme tilfellene har tatt lang tid, og vi får ikke noe hjelp.”

En annen informant:

”Det som jeg kanskje kunne ønsket meg mer av, for eksempel sykepleiere, psykiatriske sykepleiere. For det er ofte du står der og liksom denne personen må jo ha noen problemer, men jeg klarer ikke å catche hva det er. Og så at man kunne hatt, for ja, vi er jo gode på sikkerhet, og vi kan være kjempegode på miljøarbeid og tilbakeføring også, men det er en del ting som vi virkelig ikke kan. At man hadde flere, da. At det hadde vært mer tverrfaglig, liksom.”

Det er vanskelig å akseptere at en innsatt man opplever som i akutt krise må vente i måneder på behandling fra fagfolk. Informantene etterlyser også veiledning og hjelp i forhold til hvordan man best skal forholde seg til innsatte i slike kriser.

4.2.2 ”Jeg hadde så mye håp for akkurat denne innsatte.” – Om å kjenne eller ikke kjenne den innsatte

Følelsene og reaksjonenes intensitet synes å ha en sammenheng med den relasjonen betjenten hadde til innsatte. De informantene som hadde en relasjon til den innsatte hadde plagsomme reaksjoner og symptomer over tid. Informantenes kjennskap til den innsatte kan deles i to. På den ene siden har vi de som ikke hadde kjennskap i det hele tatt til den innsatte på forhånd, på den andre siden de som hadde et nært forhold til innsatte. De fleste informantene plasserte seg et sted i mellom. De kjente til innsatte, men hadde ikke et forhold til personen. En av informantene identifiserte seg sterkt med den innsatte, da de hadde svært lik oppvekst og historie;

”Jeg føler at jeg har vært veldig heldig og fått masse hjelp oppgjennom selv, og nå følte jeg at situasjonen var snudd, at nå var jeg en av de som kunne hjelpe en som hadde det vanskelig. Så gikk det galt.(...) Jeg hadde så mye håp for akkurat denne innsatte.”

En annen informant mente seg heldig som ikke hadde opplevd selvmord blant noen han kjente godt.

Jeg sleit ikke med det... jeg var heldig, det var en sånn såkalt drittsekk. Og det har jeg vært heldig med. Alle de som har hengt seg for meg har vært litt sånn... et par av de som har klart seg også... det har ikke vært innsatte som jeg har hatt et forhold til. Det er jo gjerne sånn, det blir verre om det er en som du synes er ålreit. (...) Det har vært folk som ikke har betydd en pøkk for meg. (...) pedofili og voldtekter og mye greier...”

De informantene som ikke kjente den innsatte godt, mente selv at reaksjonen ville blitt annerledes dersom de hadde en tettere relasjon til den innsatte. Her reflekterer en av informantene over hvordan reaksjonen ville vært om de kjente hverandre bedre;

”Han var veldig sånn at han fremstod utad som en av de tøffe, litt sånn... ja. Var liksom stor og sterk og hadde masse tatoveringer og hadde sånn sint uttrykk i ansiktet hele tiden og i ettertid tenker jeg at det kanskje var et sånn skjul da, at han virkelig ikke hadde det bra, og han var... kanskje han var en av dem som var mest sårbar (...)... men, ja. Jeg kjente ham ikke nei, og det var sikkert... eller ting som jeg tenker at: hva med fremtiden når jeg har jobbet med samme innsatte i mange år, hvis det da skjer... hva, liksom... hva slags reaksjon får man da?”

I et lite fengsel er det større sannsynlighet for at man vet hvem den innsatte er enn i et stort. En av informantene hadde aldri møtt den innsatte før den morgenen han åpnet døra og fant personen død. De fleste andre hadde møtt, pratet med og omgått den innsatte ved flere anledninger. Bare en hadde en tett og nær relasjon. Denne informanten hadde i ettertid forsøkt å unngå relasjoner til innsatte utover det som var strengt nødvendig for å gjøre jobben.

”(...) innsatte visste ikke om hvor lik bakgrunn vi hadde. Men jeg visste det... så da... for meg så har det gått veldig bra. Og jeg skjønner jo at vi ikke har samme forutsetninger og jeg har aldri sittet i fengsel før, så det er jo ikke det samme, men man får jo for seg et håp om at dette går bra, dette går bra på en eller annen måte. Det ordner seg. Han kommer til å få en fin framtid... eh... og du tror oppriktig på det. Og så blir det bare revet vekk. (...) Jeg har tatt avstand i ettertid, jeg har det. Litt mer. Setter litt mer grenser for meg selv, gjør ikke så veldig mye ekstra som jeg gjorde før.(...) Jeg tilbyr det jeg kan og... altså jeg engasjerer meg ikke på samme måte. Det er kanskje en god ting... på sett og vis for min egen del, om ikke deres da.”

4.2.3 ”Oppi det tragiske så ser jeg det som en læringsprosess”

Alle informantene sa at de så på opplevelsen som en verdifull erfaring. De regnet med å oppleve det igjen i løpet av sin yrkeskarriere og trodde selv de ville være bedre rustet til å håndtere situasjonen neste gang. Et par presiserte også at de nå følte seg mer i stand til å ta seg av kolleger som opplevde vanskelige situasjoner på jobb.

”Jeg har tenkt å bli i dette yrket en stund, og jeg tror ikke dette er siste gang. Det er et yrke der man fort kan være utsatt for mye rart, da. Oppi det tragiske så ser jeg det som en læringsprosess. For å ikke bli helt handlingslammet om det skulle skje igjen. Man skal helst jobbe litt fort når sånne ting skjer.”

Fire informanter snakket om at de ikke følte seg forberedt og at man kanskje aldri kan bli det. Likevel, det å ha tenkt gjennom scenariet og hva man da skal foreta seg kan lette situasjonen.

”Det er jo påregnelig at i løpet av en karriere som fengselsbetjent så vil man oppleve å finne en selvmorder om morgenen. Det er noe jeg har tatt en prat med nyansatte om også ved noen anledninger. Tenk gjennom det og vært forberedt på det. Litt forberedelse kan kanskje gjøre det lettere å takle.”

Informantene fortalte at de stadig tenkte på hva de kunne gjøre for de innsatte for å forhindre et nytt selvmord. De var mer på vakt, og så aktivt etter tegn på at den innsatte var selvmordsnær. Dette følte som et stress, at selvmordet alltid lurte i bakgrunnen dersom man ikke fikk gjort jobben sin godt nok.

”(...) jeg må klare å plukke opp alle de tegnene. Jeg må klare å unngå at dette skjer igjen, liksom. Og en sånn hektisk hverdag, der det er travelt og det er rutiner og det er praktiske gjøremål så er man jo litt sånn... ja man blir jo litt stressa av at man kanskje ikke har nok tid, da. Til dem her. (...)”

”(...) kanskje at jeg tenker meg ekstra om og kanskje ser (...) Kanskje tør å stille dem en del litt sånne tunge spørsmål, da. At det å snakke om hvordan de egentlig har det, eller det med selvmord i seg selv. (...) ja, selv om det er ”bare” selvmordsforsøk og de sier ifra, så tenker jeg at, ok, da har du jo behov for et eller annet. (...) det handler jo kanskje om at ”jeg mestrer ikke dette, jeg mestrer ikke livet mitt, hva gjør jeg? Hvem får jeg hjelp av? Hva gjør jeg nå?” Kanskje greie å plukke opp, da, noen signaler eller tegn på det... Det håper jeg.”

Et flertall av informantene hadde en klar formening om at man burde kunne hjelpe innsatte og dermed unngå selvmord. Både den spesifikke innsatte og innsatte generelt. Fire informanter reagerte på innsattes oppførsel i forkant av hendelsen, men rakk aldri å følge

opp. De fortalte også at det i etterkant har vært enklere og mindre skummelt å prate direkte om selvmord med de innsatte.

”Jeg vet at hadde det skjedd i dag så hadde jeg blitt med inn på cella og pratet med ham.”

4.2.4 Oppsummering del II

Siden funnene fra dette kapittelet vil bli diskutert i kapittel fem, vil jeg her kort oppsummere hovedtrekkene. Spørsmålet om hvem som har skyld og ansvar er delt i subjektiv og institusjonell skyld. Noen informanter følte personlig skyld, andre mente skylden tilhørte systemet. Flere fortalte om frustrasjoner og maktesløshet i forhold til helsevesenet, og da spesielt psykiatrien. Informantene følte seg trygge på hjelp og støtte fra kolleger. De følte seg lite forberedt og lite kompetente til å prate med innsatte om selvmord, samt å vurdere selvmordsrisiko. Følelsenes og reaksjonenes intensitet synes å ha sammenheng med relasjonen betjenten hadde til innsatte. Nære relasjoner gav plagsomme symptomer og reaksjoner over tid. Alle informantene så på opplevelsen som en verdifull erfaring. De regnet med at de ville oppleve en lignende situasjon igjen i løpet av karrieren, og følte seg nå bedre rustet til å håndtere det. De fleste informantene hadde en formening om at man burde kunne hjelpe innsatte og dermed forhindre selvmord.

I dette kapittelet har funnene i undersøkelsen blitt presentert og beskrevet. I neste kapittel skal disse diskuteres i lys av allerede eksisterende empiri og teori.

5 DRØFTING

I dette kapittelet vil funn fra forrige kapittel bli diskutert i lys av allerede eksisterende teori og empiri, som både støtter og står i motsetning til mine funn. Grovt sett deler jeg tilnærmingen min inn i 1) refleksjoner og opplevelser og 2) behov. Disse er igjen delt opp i flere underkategorier.

5.1 Introduserende presiseringer

Selv mord i fengsel har lenge særlig vært tatt opp som et varetektproblem. Vi vet fra tidligere refererte studier (Hammerlin & Bødal, 1988; Hammerlin, 2000; Benjaminsen & Erichsen, 2002; Hammerlin, 2009) at omkring tre av fire som gjennomfører selvmord i fengsel er varetektsinnsatte. Selvmordet kommer ofte kort tid etter arrestasjonen, sånn sett synes det som om arrestasjonen, varetektsituasjonen og isolasjon er en særlig sårbar tid for den som er fengslet. Men statistikkene viser også at det er flere som bryter livet senere under fengslingen da omkring en av fire er dominnsatte.

Hendelsene informantene mine fortalte om gjaldt varetektsinnsatte. De fleste informantene hadde fått adekvat undervisning på KRUS om selvmord, og visste at varetekt var en risikofaktor. Flere av informantene mente imidlertid at det ikke var fengslingens natur i seg selv, men forhold utenfor fengselet som utgjorde den største belastningen for den innsatte. Her ble saken den innsatte var fengslet for og brutte relasjoner til personer ute trukket fram som viktige faktorer. En av informantene som hadde opplevd flere selvmord og alvorlige selvmordsforsøk i sin karriere mente at det var særlig en sammenheng mellom sedelighetsforbrytelser og selvmord. Studier viser et mer sammensatt bilde. Hammerlin og Bødals (1988) funn i undersøkelsen av selvmord i norske fengsler 1956-1987 og Hammerlins (1991/92) oppfølgingsundersøkelse fra 1992 trekker også fram visse kriminelle handlinger som betydningsfulle i helhetsbildet. De understreker at for å forstå selvmord i fengsel forutsetter det at det drøftes i lys av fengslingens og fengselsværens betydelige belastninger. Ut fra generell viten om selvmord har mange identifiserte selvmordsrisikofaktorer før de kommer i fengsel. I følge de nevnte studiene forsterker den kriminelle handlingen tanker om selvmord, særlig ved visse alvorlige lovbrudd. Drap eller drapsforsøk ble brukt som eksempler på dette. Paul Leer-Salvesen (1988) beskrev i boken "Etter drapet" at alle de 13

drapsdømte han hadde samtaler med hadde opplevd sterke selvmordstanker eller hadde forsøkt selvmord. (Leer-Salvesen, 1988)

Hammerlin og Bødal (1998/1992) presenterer også tall som antyder at sedelighetsforbrytere er en utsatt gruppe. I materialet viste det seg også at flere som hadde drept hadde begått seksuelle overgrep i forbindelse med drapet. (Hammerlin & Bødal, 1988; Hammerlin, 1991/92) Selvmordsproblematikken må forstås mer sammensatt og jeg vil senere drøfte selvmordene i et mer helhetlig perspektiv. Her skal det kun påpekes at selvmordene i fengsel, må forstås ut fra særegne eksistensielle betingelser ved forhold før og under fengslingen, men også for mange som et helseproblem. Dette uttrykte informantene direkte eller indirekte i intervjuene. Jeg vil i dette diskusjonskapittelet følge en kronologisk og logisk framstillingsform som avspeiler presentasjonen i forrige kapittel om funnene, skjønt jeg her under diskusjonen har foretatt et utvalg av temaer.

5.2 Refleksjoner og opplevelser

5.2.1 Møtet med den døde

Flere av informantene mine beskrev at de synes det var en ekkel opplevelse å håndtere den døde kroppen. Det ikke var noe de tenkte særlig på i akuttsituasjonen, men at det i etterkant har vært noe av det de husker best. For de som opplevde selvmord for første gang var møtet med den selvmordsdøde en ekstra stor påkjenning, da de i flere tilfeller ikke var forberedt på hva som skjer med kroppen i forbindelse med døden. Her kan vi skille på to typer opplevelse: 1) å finne noen som er i ferd med å dø eller nettopp er død og 2) å finne noen som har vært død lenge. Hos Hammerlins samtaler med betjenter som har opplevd selvmord i fengslene (2009), finner man også disse reaksjonene på den døde kroppen. Selvmordet blir sett på som en dramatisk hendelse med sterk symbolikk. Den døde kroppen får stor betydning i situasjonen og i ettertid. Også i denne undersøkelsen ble det funnet at betjentene i perioder etterpå slet med erindringsbilder. De fleste blir berørt både psykisk og sosialt av å forholde seg til et menneske som har valgt å ende livet. (Hammerlin, 2009)

Noen av informantene mine fant en innsatt som var i ferd med å dø, enten av blodtap eller ved hengning. De startet umiddelbart med førstehjelp, og fortsatte til de ble avløst av ambulansepersonell. De fleste informantene i undersøkelsen min oppdaget at innsatte var død på morgenrunden, og at innsatte da hadde vært død en stund. De beskriver at kroppen var stiv og kald, og at det ikke blir forsøkt gjenopplivning eller annen redning.

Alle gav detaljerte beskrivelser om hvordan innsatte så ut da de kom til stedet, hvordan hengen eller skaden var foretatt, ansiktet til innsatte og lignende. Det visuelle, men også lukt og det taktile satt igjen lenge. Flere av betjentene brukte ord som ”jeg ser det som om det var i går” og ”jeg kan fremdeles lukte den lukta”. De beskrev disse inntrykkene som svært påtrengende den første tiden etter hendelsen, men at de etter hvert hadde forsvunnet gradvis og bare kom fram igjen i forbindelse med at de pratet om det eller opplevde ting som minnet dem om hendelsen.

I min undersøkelse spurte jeg ikke informantene direkte om å beskrive den døde kroppen, men de fleste gjorde det i sin beskrivelse av hendelsen. Dette tolkes som at innsattes fysiske tilstand hadde gjort sterkt inntrykk på informantene. Betjentene som fant innsatte som de var sikre på var døde fant en ro og kontroll i situasjonen i forhold til de som måtte starte gjenoppliving. Jeg har tolket dette slik: De som visste at det ikke var noe de kunne gjøre for innsatte, minimaliserte det de betegnet som ubehagelige opplevelser med den døde kroppen. Utover å måtte ta ned en hengt innsatt, eller å legge en blodig person opp i senga, måtte de ikke ta på eller forholde seg til den avdøde. For de som drev gjenoppliving var stressnivået høyt helt til helsepersonell kom og tok over. Det opplevdes som en lettelse å overlate ansvaret for situasjonen til andre.

Når man oppsummerer informantenes møte med den døde er det tre ting som er fremtredende: 1) Opplevelsen med å finne et dødt menneske, og særlig under slike dramatiske omstendigheter er en påkjenning. Uavhengig av forholdet man hadde til dette mennesket. De fleste mennesker synes generelt å slite thanatofobisk, uttrykt ved ubehag og frykt for døden, særlig ved voldsom død.

2) Å ha god, oppdatert kunnskap om førstehjelp og om thanatologi og dødskjennetegn, gjør at man slipper den ekstra påkjenningen det er å være usikker på hva man skal gjøre eller om det i hele tatt er noe man kan gjøre.

3) Den døde kroppen får en sterk symbolsk betydning, som det blir reflektert mye over. Den kan for eksempel symbolisere betjentens følelse av å ha mislykkes, eller problemområdene til Kriminalomsorgen.

5.2.2 Signaler og tegn

Flertallet av informantene mine sa at selvmordet hadde kommet uventet. Her velger jeg å skille mellom to ulike situasjoner. For det første: å finne den døde helt uventet når man låser opp celler om morgenen. For det andre: å bli tilkalt, slippe det man har i hendene og løpe for å bistå. Flere av dem som ble tilkalt fortalte at de ikke visste hvorfor de var tilkalt, men at de visste det var akutt. Et annet viktig poeng ble også framhevet: Noen av betjentene sa at vedkommende innsatt var kjent for dem, mens andre innsatte var helt nye og ukjente personer som betjentene ikke visste noe om. Dette gjelder særlig i en varetektsituasjon der man får inn innsatte man ikke vet noe om på forhånd. Informantene beskrev også deres opplevelse av situasjonen som sjokkerende, dramatisk og ubehagelig. De handlet med en spontan og nærmest automatisk involvering og med godt innarbeidede teknikker for førstehjelp.

Selvordslitteraturen beskriver imidlertid selvmord som en *prosess*, ikke en enkelt handling. Selvordsprosessen kan ha vært påbegynt før fengslingen, eller den kan startes av den situasjonen den fengslede befinner seg i. Et stadig økende antall innsatte som ikke snakker norsk eller engelsk, vanskeliggjør ytterligere vurderingen av innsattes tilstand. Enkelt er det heller ikke å tolke smertespåket til mennesker som kommer fra andre kulturer. Det kommer fram både i tidligere studier, og gjennom mine intervjuer at ”selvmordet kom uventet”. Utsagnet er også vanlig ved selvmordshendelser utenfor murene. Men hva sier selvordslitteraturen om ”det uventende selvmordet”? Kommer det egentlig så uventet?

I følge Retterstøl, Ekeberg og Mehlum (2002), er det et vanlig trekk ved selvmord at handlingen kommer uventet. De poengterer at undersøkelser har vist at flertallet av personer som har gjennomført selvmord har gitt signaler på forhånd om hva som kommer til å skje. Signalene kan enten ha vært entydige og direkte, eller lite spesifikke, uklare og vanskelige å tolke. Impulsive selvmord kan også ha skjedd der selvmord egentlig ikke var hensikten, men selvdestruktive handlinger kan ha ført til risikoatferd som endte fatalt. Å finne noen død for egen hånd, kanskje ille tilredt, ville være et voldsomt sjokk for de aller fleste. (Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum, 2002)

Selvordsrisiko kan også leses statistisk: I fengselssammenheng vet man fra levekårsstudier av de innsatte at svært mange tilhører risikogrupper også utenfor fengselsmurene. I tillegg til at fengslingssituasjonen og varetekten i seg selv kan sees på som en risikofaktor for selvmord, strever fengselsinnsatte fra før ofte med livssituasjonen, psykiske og fysiske plager

og rusmiddelmisbruk. Også særegne betingelser ved fengslingssituasjonen, som er systematisert i de respektive undersøkelser av selvmord i fengslene, viser til en rekke tegn og risikofaktorer som man skal være observant for. På individnivå er det også særdeles viktig å få kunnskaper om den enkeltes eksistensielle og helsemessige situasjon. Det må gjøres ved samtaler, men også ved kontinuerlig kontakt med den fengslede. I de selvmordsstudiene som er foretatt har det i noen tilfeller kommet varsler fra advokater, pårørende, retten, politi eller andre som av ulike årsaker ikke har blitt videreformidlet til avdelingen. Denne mangelen på kommunikasjon kan føre til beskyldninger og ubehageligheter senere. (Liebling, 1992; Hammerlin, 2009)

Informantene mine fortalte at de i etterkant hadde vært ekstra sensitive for tegn på selvmordsnærhet, og at de hadde satt inn ekstra selvmordsforebyggende tiltak for å være på den sikre siden. Dette kan tyde på at en usikkerhet på egen dømmekraft har vokst fram i kjølvannet av hendelsen. Graham Towl, Louisa Snow og Martin McHugh (2002) har beskrevet at det i etterkant vil kunne være nervøsitet knyttet til andre innsatte med forhøyet selvmordsrisiko. (Towl, Snow, & McHugh, 2002) Dersom man føler at man burde ha forhindre selvmordet, vil det kanskje være naturlig å være ekstra sensitiv for tegn som kan minne om hendelsen.

Andre overveier i etterkant grundig det som skjedde for å avdekke tegn og signaler som man burde være klar over.

Selvmordsproblematikken i fengsel må også studeres i forhold til strukturelle betingelser. Foruten materielle og organisatoriske forhold, kan følgende eksempel også avdekke et ressursrelatert problem: Min erfaring, som ble bekreftet av informanter fra andre fengsler, er at det ofte kommer mange nye varetektsinnsatte til fengslene fredag ettermiddag. Da skal arresten på politistasjonen tømmes til helga. Det er svært krevende å få inn dårlige innsatte når mulighetene for hjelp fra lege, psykolog eller helseavdeling ikke er tilstede før om 72 timer. Fremstilling ut av fengselet blir også vanskeliggjort av at politiet ikke har kapasitet til å følge innsatte. At informantene mine beskriver utførelsen av førstehjelp som relativt uproblematisk kan tolkes som at de har god og grundig opplæring i førstehjelpsteknikker. De fleste hadde også utført førstehjelp i flere situasjoner før, som alvorlige selvmordsforsøk, ulykker eller akutt sykdom.

Selvordslitteraturen og studiene om selvmord og selvmordsnærhet i fengslene gir et både konkret og mangesidet bilde av signaler og tegn som gis på forhånd. Jeg oppsummerer dette delkapittelet med et utsagn fra en av mine informanter. Informanten var på KRUS og hadde forelesning om selvmord kort tid etter hendelsen:

"(...)Hadde forelesning om her er tegnene dere må se etter, for eksempel, da kjente jeg at jeg fikk sånn klump i magen med at oi, alle de tegnene var jo der, hvorfor gjorde vi ikke noe? Det var jo sånn. Det var jo varetekt, han hadde hatt en traumatisk opplevelse den dagen med brudd i familien sin, han hadde vanskelige levekår, altså det var så mye, da, så i all verden, hvorfor klarte vi ikke bare å plukke det opp?"

5.2.3 Skyld og skam

Informantene i undersøkelsen fortalte meg at de hadde kjent på både selvbekreidelse og skyld. I etterpåklokskapens lys så de mange tegn på hva som kunne komme til å skje. For noen ble dette umiddelbart innlysende og skapte en voldsom reaksjon. Noen følte seg personlig ansvarlige og følte de selv burde ha plukket opp signalene, andre følte seg skyldige som en aktør i den institusjonen som hadde hatt ansvaret for den avdøde. De aller fleste betjentene fikk god støtte av kolleger og andre ansatte, også innsatte. En del av informantene fortalte at de opplevde at personer rundt dem hadde forsøkt å trøste ved å si at alle hadde gjort alt de kunne for den innsatte, og at man derfor ikke skulle ha dårlig samvittighet. Dette ble provoserende for noen, spesielt for dem som følte seg ansvarlige. Informantene ga tilbakemeldinger om belastninger som vi kjenner fra suicidologien allment sett, og fra spesialstudier fra psykiatrien og fengsler. Ikke minst der de kjente den avdøde godt, er skyldfølelsen svært tyngende: I 1996 gjorde Kenny Midence, Sarah Gregory og Rea Stanley en undersøkelse av 27 sykepleiere ved en psykiatrisk avdeling på et sykehus nord i Wales. Sykepleierne ble spurt om deres erfaringer med selvmord blant pasientene, og deres holdninger til selvmord generelt. En lukket psykiatrisk avdeling kan på mange måter sammenlignes med et fengsel, selv om det finnes store og åpenbare forskjeller. Reaksjonene og følelsene til sykepleierne var sammenfallende med det betjentene i undersøkelsen opplevde. Sykepleierne fortalte om en følelse av å ha mislykkes, om skyldfølelse og skam. (Midence, Gregory, & Stanley, 1996).

Også Kari og Atle Dyregrov (2007) har beskrevet selvbekreidelse og skyldfølelse etter et selvmord som vanlig. Bekreidelse og skyldfølelse er kanskje de aller viktigste reaksjonene

etter et selvmord. Når man gjennomgår grundig alt man kunne ha sagt eller ikke sagt, gjort eller ikke gjort, jobber bevisstheten med å trekke ut informasjon fra erfaringene som kan benyttes senere i livet. Denne mekanismen gjør oss i stand til å lære av feil, endre vår atferd og utvikle oss. Det er derfor viktig like etter et dødsfall å respektere at en slik selvransakelsesperiode kan komme, og at den må få gå sin gang. (Dyregrov & Dyregrov, 2007)

Informantene mine følte i etterkant at de kunne ha bidratt med noe mer for den innsatte. Refleksjoner om at de skulle ha tatt seg tid, eller burde ha sett og forstått, var framtrepende. Når man i etterpåklokskapens lys ser tilbake på hendelsen er det viktig, men vanskelig, å beholde et perspektiv på hva det faktisk er sannsynlig at man kunne ha plukket opp.

Et særlig problem som Hammerlin (1992, 2009) viser til, er at skyldopplevelsen ofte forsterkes hvis betjentene møter sterk kritikk fra massemediene, advokater, familie eller andre kolleger. Ikke sjelden snur også stemningsleiet fra den avdødes familie som først kan ha hevdet at betjentene gjorde hva de kunne, for så i ettertid kritisere fengslet. Tilbakemeldingene fra informantene og erfaringer fra andre undersøkelser viser at en viktig del av etterarbeidet med aktørene er å diskutere, bevisstgjøre og bearbeide reaksjoner som skam, skyld og sorg som mange opplever. Dette er et viktig arbeid som krever høy faglig kompetanse. Her kan prestene i fengslene være til stor nytte. (Hammerlin, 1991/92; Hammerlin, 2009)

5.2.4 Holdninger til å velge bort livet

Flertallet av informantene mine tok også spørsmålet i mer prinsipiell eksistens-filosofisk og etisk-filosofisk forstand og fortalte at de kunne forstå at innsatte valgte selvmord. De ”så innsattes perspektiv” og fortalte at de kunne relatere seg til at det i noen situasjoner kan føles så mørkt at det ikke finnes andre løsninger. Holdningen var stort sett at man kunne forstå at noen valgte denne utveien, men at man hadde tro på at man kunne ha forhindre det dersom man hadde fanget selvmordsnærheten opp tidligere i prosessen. Dette er en viktig presisering fordi de da også framhevet at på tross av en vanskelig livssituasjon, må og kan liv reddes. *”Det er i livet mulighetene ligger, ikke i døden”*, skriver Hammerlin og Schjelderup (1994), et prinsipp som også er helt grunnleggende for det forebyggende selvmordsarbeidet i Norge. (Hammerlin & Schjelderup, 1994; Statens Helsetilsyn, 1995)

Et par av informantene mente likevel, i tråd med vanlige oppfatninger, at det ikke ville ha vært mulig å forhindre selvmordet, da det er umulig å hindre noen som har bestemt seg. De vil før eller siden gjennomføre uansett hva man gjør. Dette har i følge Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum (2002) lenge vært en meget vanlig misoppfatning av fenomenet selvmord. De har dokumentert at selv etter meget alvorlige selvmordsforsøk vil minst 80% dø av en annen årsak enn selvmord. De poengterer videre at i noen tilfeller kan det kanskje oppleves som om det var umulig å forhindre, men at denne holdningen er farlig, da den kan fungere som en sovepute eller i verste fall likegyldighet. Med denne holdningen kan man også fjerne muligheten til å lære noe av hendelsen. Man kan da ut fra en ”mytebelagt og vanedannet forståelse” at man ikke kunne ha gjort noe annerledes fordi det som skjedde, ville på ett eller annet tidspunkt ha skjedd uavhengig av hvilke tiltak som hadde blitt satt i gang. De aller fleste informantene hevdet at mye kan gjøres, men et par av informantene tydeliggjorde et mer prinsipielt rettighetsstandpunkt der de forklarte holdningen med at i fengsel er valget om man vil leve eller dø det eneste reelle valget man har igjen. Dette valget har ingen rett til å ta fra dem. Selv om det ut fra et ekstremt-liberalistisk og rasjonalistisk perspektiv kan begrunnes slik, kan begrunnelsen verken godtas ut fra et faglig eller etisk forebyggingsperspektiv som bygger på det institusjonelle og kollektive ansvaret man har for liv og helse i et fengsel. Forfatterne har også påpekt dette grunnleggende perspektivet i forebyggingsarbeidet der de tar opp problemet med mytene omkring selvmordsforståelsen. Disse bør det legges vekt på å tilbakevise. Hos noen dreier det seg om somatiske eller psykiske lidelser som kan hjelpes. I en kaotisk og smertefull situasjon forsøkes det å forkorte egne lidelser. Somatiske lidelser kan svekke den generelle eller psykiske motstandskraft. Psykiske lidelser kan gi økt impulsivitet eller økt følelse av håpløshet. Psykiske lidelser utvikles ofte i samspill med sosiale, samfunnsmessige og miljømessige faktorer og bør ikke løsrives fra kompleksiteten ved selvmord. (Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum, 2002)

Et interessant poeng er også å finne hos Slade og Lopresti (2013). De fant i sin undersøkelse av 281 britiske fengselsbetjenter at jo mindre kontakt betjenten hadde hatt med den innsatte som gjennomførte selvmord, jo mer forståelse for valget og selvmord som fenomen viste betjenten. Forståelsen gikk betraktelig ned for betjenter som hadde hatt kontakt med innsatte ti ganger eller mer. (Slade & Lopresti, 2013)

Dette ble bekreftet av informantene i denne studien. Flere av informantene mente at de i etterkant hadde taklet hendelsen bra fordi de ikke kjente innsatte fra før. De mente de ville

synes det var vanskeligere dersom de hadde kjent innsatte bedre. Disse informantene fortalte at de kunne forstå at den innsatte hadde tatt valget om å ende livet.

5.2.5 Reaksjoner

Når man ser på reaksjonene informantene mine fortalte om, er det naturlig å dele dem i tre faser, med inspirasjon fra J.D.Littles artikkel "Staff response to inpatient and outpatient suicide": 1) De umiddelbare reaksjonene, 2) Reaksjonene rett etter hendelsen, og 3) Langvarige reaksjoner. I artikkelen blir de ansattes reaksjoner etter selvmord hos pasienter i psykiatrien beskrevet. I følge Little tar prosessen etter et selvmord omkring seks måneder og består av de tre nevnte fasene. Tidsperspektivet på dem er fleksible. Individer går gjennom fasene på forskjellige tidspunkter. Fase én favner den første uken etter hendelsen. Den karakteriseres ved følelser av å være lamslått, sjokk og fornektelse, en generell følelse av å ha mistet kontrollen, og redsel for at et nytt selvmord skal skje. (Little, 1992) Informantene i undersøkelsen brukte ord som "sjokk" og "lammelse" for å beskrive følelsene umiddelbart etter hendelsen. Little har beskrevet fase to som tidsrommet fra den første uken etter hendelsen til etter to måneder. Denne fasen preges av kaos og beskrives som den vanskeligste fasen. Den inneholder til tider overveldende følelser av sinne, skyld, angst og depresjon. Ansatte kan føle seg utslitt, demoralisert og tvile på egen dømmekraft. Personlige erfaringer med traumatiske hendelser fra tidligere kan komme til overflaten. Det er i denne fasen sykefraværet øker. (Little, 1992) Forløpet ble bekreftet av informantene i undersøkelsen. De som hadde sykefravær på grunn av hendelsen var til stede på jobb de første dagene etter selvmordet. Informantene fortalte at det var i denne fasen følelsene og reaksjonene var sterkest og mest fremtredende. De som hadde tidligere erfaringer med selvmord, eller andre traumatiske hendelser på jobb eller privat, fortalte at de i denne fasen tenkte mye også på disse hendelsene. I fase tre, som strekker seg fra to til seks måneder etter hendelsen, ser det ut som intensiteten i kaoset reduseres. Det er i denne fasen muligheten for personlig vekst og å ta lærdom av hendelsen, selv om noen i denne fasen fremdeles har sterke følelsesmessige reaksjoner. (Little, 1992) Man kan alltid diskutere faglig om en slik faseinndeling kan genereres fordi reaksjonene som den enkelte har, og situasjonen som han/hun er i selvsagt er forskjellig. På tross av denne innvendingen kan beskrivelsen til Little likevel gi en viss informasjon om en prosess som kan prege situasjonen etter et selvmord. For betjentene i undersøkelsen som jeg har foretatt var fasen preget av refleksjon og lærdom. Flere av informantene fortalte at de på ett vis "følte seg heldige" som hadde opplevd dette. Det å ha

vært gjennom en slik alvorlig hendelse oppfattet de som en viktig faglig og personlig erfaring. Noen informanter uttrykte at de ønsket å bruke erfaringen til å hjelpe andre i samme situasjon, eller at de følte seg bedre rustet til å håndtere en eventuell ny alvorlig hendelse. Alle informantene fortalte at de følte de hadde mestret hendelsen. De gjorde det de skulle, etter beste evne. Selvkritikken var mest konsentrert om spørsmålet om man kunne ha gjort noe i forkant for å forhindre hendelsen.

Informantene følte trygghet i vite hvordan de reagerte når det stod om liv og død. Denne erfaringen tok etter hvert brodden av redselen for at noe alvorlig skulle skje; de visste nå at de var i stand til å håndtere slike hendelser, og dermed ha kontroll over arbeidsoppgavene. Informantene i undersøkelsen fortalte at følelsene og reaksjonen avtok over tid. De fleste fortalte at seks måneder etter hendelsen var dette noe de bare sporadisk tenkte på. Hendelsen ble på dette tidspunktet sett på som en verdifull opplevelse og erfaring. Noen av informantene opplevde et forlenget forløp, og beskrev følelsesmessige reaksjoner som strakk seg over mer enn seks måneder. Dette var de informantene som var sterkt følelsesmessig engasjert i den innsatte som gjennomførte selvmordet, eller som følte seg personlig ansvarlig for hendelsen.

Noen av informantene fortalte at de umiddelbart etter hendelsen følte at de taklet det greit. De reaksjonene de fikk så de på som normale og håndterbare. Det var senere i prosessen at de opplevde andre, mer plagsomme, reaksjoner. Spesielt søvnvansker og uendelige refleksjoner omkring hva som gikk galt, gikk igjen. I forbindelse med ny jobb i et annet fengsel kom gjerne reaksjonene tilbake. Informantene satte dette problemet i forbindelse med at nye kolleger ikke kjente til hendelsen og derfor ikke tok hensyn eller viste forståelse.

Andre informanter følte selv at de hadde taklet hendelsen bra både når det skjedde og i etterkant. Disse sa at de hadde snakket mye om hendelsen til venner, familie og kolleger, og følte dermed at de hadde fått ryddet opp i tanker og følelser. De informantene som håndterte hendelsen dårlig både umiddelbart og i lang tid etterpå, satte selv dette i sammenheng med at de hadde en nær relasjon til den innsatte, og/eller følte seg personlig ansvarlig for selvmordet. For å systematisere erfaringene har Hammerlin (2009) illustrert betjentenes opplevelse av mestring av den belastende situasjonen etter et selvmord i følgende matrise, basert på den tilbakemeldingen Hammerlin og Ragnar Kristoffersen (2001) fikk i sine voldsstudier fra fengslene og om betjentenes reaksjoner etter å ha vært utsatt for vold:

Umiddelbart etter hendelsen	Lenger tid etter hendelsen
Bra	Bra
Bra	Dårlig
Dårlig	Bra
Dårlig	Dårlig

(Hammerlin & Kristoffersen, 2001; Hammerlin, 2009)

Dette kan relateres til mine informanternes reaksjonsmønstre.

Søvn var et gjennomgående tema hos informantene. Alle opplevde at hendelsen hadde påvirket søvnen på en eller annen måte. Spesielt de første nettene etter selvmordet. Flere av informantene fortalte at de drømte om den avdøde i tiden etterpå. Etter hvert avtok søvnproblemene for de aller fleste. I boken ”Sosial nettverksstøtte ved brå død” har Dyregrov & Dyregrov (2007) beskrevet hvordan tanker ofte kommer når man har lagt seg og at mange derfor opplever søvnforstyrrelser i større eller mindre grad. De fleste strever med å sovne fordi tankene gjør kroppen urolig. Noen ganger kommer drømmer om det som hendte. Dersom man da må tidlig opp for å gå på jobb eller har små barn, kan natten bli kort. Søvn er vanligvis en god indikator på menneskers mentalhygieniske helse. Langvarige problemer med søvn kan lett føre til at andre etterreaksjoner forverres. (Dyregrov & Dyregrov, 2007) En informant opplevde langvarige problemer med søvn, og hadde fremdeles søvnvansker over seks måneder etter hendelsen. Denne informanten opplevde også mange andre og langvarige etterreaksjoner. Det er vanskelig å mene noe om det var søvnvanskene som forsterket de andre reaksjonene, eller om de andre reaksjonene forsterket søvnvanskene.

Flere av informantene i undersøkelsen gav noe motstridende opplysninger om sine reaksjoner. Flere fortalte at de hadde det helt greit med hendelsen og ikke tenkte noe særlig over det, for så senere i intervjuet fortelle at de tenkte på det hver gang de åpnet en celledør eller hver gang de hadde samtaler med en innsatte med samme problemstilling. Et par av informantene brukte ord som ”dette må vi tåle” eller ”dette må vi regne med skal skje”. Dette ble tolket som at de hadde en oppfatning av at en fengselsbetjent skal være i stand til å takle en slik hendelse uten at det gir for store reaksjoner.

Den tilbakemeldingen kan aktualiseres i forhold til Slades og Loprestis studie (2013). De fant i sin undersøkelse at å *skjule følelser* eller forsøk på å føle det *man tror* er mest passende i situasjonen var utbredt blant betjentene. Bruken økte med antall opplevde hendelser. I følge

de to forfatterne kan det å undertrykke følelser i lengden være helseskadelig. Denne følelsesmessige dissonansen blir blant annet relatert til nedsatt psykisk velvære og utbrenthet i politiet. (Slade & Lopresti, 2013)

Å oppleve reaksjoner i etterkant av en traumatisk hendelse er naturlig og forventet. For betjentene var det også det. Det ble oppfattet som at det å ha reaksjoner var greit, men bare til en viss grad. Etter en liten stund preges holdninger blant mange kolleger av at etter en viss tid skal du ha kommet over det, og helst være tilbake på jobb som før. For de betjentene som opplevde reaksjoner over lengre tid, ble følelsen av at kollegene mente de burde ta seg sammen og bli ferdig med det, mer framtrødende og belastende. Dette vil bli mer utførlig diskutert under kapittelet om behov for støtte.

5.2.6 Relasjoner

Relasjonen informantene mine hadde hatt til innsatte kan deles i tre: 1) Nær relasjon, 2) Ingen relasjon, 3) Kjente til, men ingen nær relasjon.

Det gir, forståelig nok, en sterkere reaksjon når man mister en man har en nær relasjon til. Flere av informantene beskrev en sorg over den innsattes død, på samme måte som de ville sørget over en hvilken som helst annen bekjent. De som ikke kjente, eller ikke hadde et nært forhold til den innsatte opplevde også reaksjoner i etterkant. Disse var mer relatert til situasjonen, omstendighetene og til selve selvmordet. Omkring halvparten av informantene hadde opplevd flere selvmord på jobb, mens det for den andre halvparten var deres første opplevelse med et gjennomført selvmord. De som hadde opplevd selvmord blant innsatte flere ganger, fortalte at det var enkelte hendelser de husket mye bedre enn de andre. Dette var gjerne relatert til det forholdet de hadde til den innsatte det gjaldt.

For Kriminalomsorgen og betjentene vil sikkerheten alltid være prioritert. Hele fengselet er organisert etter et sikkerhetsprinsipp og med kontrolltiltak. Allison Liebling og David Price (2001) hevder i boken "The prison officer" at det direkte produktet fengselsbetjenter produserer ikke er sikkerhet, kontroll eller trygghet, men den personlige interaksjonen mellom seg selv og de innsatte. Denne interaksjonen har en direkte påvirkning på spenningen mellom betjenter og innsatte. Indirekte påvirker den da sikkerheten og kontrollen i fengselet. Fengsler kan, i følge forfatterne, ikke drives på makt og tvang, de er avhengige av betjenter som har en fast, sikker og human tilnærming til de innsatte. (Liebling & Price, The prison

officer, 2001) Dette kan diskuteres både prinsipielt og i lys av Kriminalomsorgens grunnprinsipp om dynamisk sikkerhet. Begrepet dynamisk sikkerhet beskriver Lieblings og Prices (2001) poeng om at de mellommenneskelige relasjonene mellom innsatt og ansatt spiller en stor rolle for sikkerheten. En god relasjon med tydelige forventninger og opplevelse av å bli respektert skaper ikke rom for konflikter. (Kriminalomsorgen, 2014c) Selv om det i senere år er stadig mer fokus på relasjonsbygging, samtaler og tilrettelegging for rehabilitering vil en fengselsbetjent, i tråd med klare direktiver, alltid måtte tenke sikkerhet først.

I Hammerlin og Charlotte Mathiassens undersøkelse fra 2006, ble et velkjent problem som både betjenter og innsatte er opptatt av tegnet: Motsetningsforholdet mellom sikkerhet, kontroll og sanksjoneringsoppgavene på den ene siden, og rehabiliterings- og omsorgsoppgavene på den andre siden. Både innsatte og betjenter så motsetningene i de to ideologiske prinsippene. Dette fikk konkrete konsekvenser for relasjonene mellom betjenter og innsatte: Noen betjenter og innsatte ønsket å etablere nære relasjoner, men de fleste ønsket et mer praktisk og profesjonelt forhold. Den innsatte ønsket først og fremst en faglig og nær relasjon knyttet til konkret problemløsning og det sosialfaglige støttearbeidet. Flere innsatte satte klare grenser for nærhet og for hvor private de ønsket å være i relasjonen med betjentene. Det samme gjaldt betjentene. Forholdet var preget av mistillit. For de innsattes del var den rettet mot systemet og betjentrollens funksjoner. Dette utelukket imidlertid ikke at flere innsatte sa at de kunne ha tillit til enkeltbetjenter. (Hammerlin & Mathiassen, 2006)

Betjentene i min undersøkelse beskrev forholdene de hadde til innsatte på forskjellige måter. Noen uttrykte at de gjerne skulle hatt tid og anledning til å komme nærmere inn på de innsatte, mens andre mente det mest fornuftige var å holde en viss avstand. De som ønsket en nærere relasjon til de innsatte begrunnet dette med at de da ville komme i en situasjon der de kunne veilede eller hjelpe innsatte i endringsarbeid. For de som ønsket å holde avstand var begrunnelsen at de ikke følte seg kompetente til å håndtere innsatte som hadde det vanskelig, eller fordi de mente det ikke var nødvendig for å gjøre en god jobb.

En av informantene fortalte at han følte at selvmordet var en handling som ble gjort *mot* ham og kollegene. Innsatte burde tatt hensyn til den belastningen han påførte betjentene ved å gjøre selvmordshandlingen. I etterkant hadde han reagert med sinne og kjeft mot en annen innsatt som forsøkte selvmord. Dette er en interessant tilbakemelding som også Hammerlin

og Tore Rokkan tar opp i sin studie av vold mot betjenter (2012). En gruppe betjenter opplever selvmordet eller forsøket som en voldelig hendelse mot dem. Innenfor Hammerlins, Enerstvedts, Schjelderups og Huges kategorisering (1988, 1994, 1999) av ulike motiv for selvmord, kan tilbakemeldingen knyttes til kategoriene selvmord og selvmordsforsøk som hevn eller gjengjeldelse, eller selvmord og selvmordsforsøk som pressmiddel. Fenomenet er også et problem som er kjent innenfor psykiatrien. (Hammerlin & Enerstvedt, 1988; Hammerlin & Schjelderup, 1994; Hauge & Hammerlin, 1999; Hammerlin & Rokkan, 2012)

Flere av informantene fortalte at de i dagene etter selvmordet følte et samhold ikke bare betjentene imellom, men også med de innsatte. I flere tilfeller gikk ledelse og/eller prest rundt til de andre innsatte og informerte dem om situasjonen. Dette ble av betjentene beskrevet som et meget godt tiltak og tolket som en av hovedgrunnene til at ingen ble utsatt for ubehageligheter omkring hendelsen fra andre innsatte.

Et interessant innspill er også en undersøkelse utført av Fiona Biggam og Kevin Power i 1997 på unge skotske innsatte. Det ble funnet at graden av håpløshet og suicidale tanker korrelerte med den sosiale og emosjonelle støtten den innsatte opplevde å få fra familie, venner og fengselsansatte. Kvaliteten på forholdet til kontaktbetjenten ble funnet å være den beste indikatoren på følelsen av håpløshet. Forskerne tolket dette som at følelsen av håpløshet økte når innsatte ikke hadde adekvat kontakt med noen som kan gi dem følelsesmessig støtte om de skulle trenge det. (Biggam & Power, 1997) Flere av informantene i min studie som hadde gode forhold til den innsatte som gjennomførte selvmord sier at de i etterkant har vært tilbakeholdne med å utvikle nye relasjoner til innsatte av redsel for den følelsesmessige reaksjonen dersom noe lignende skulle hende igjen. Når vi vet at et godt forhold til betjentene er essensielt for den innsattes opplevelse av fengslingen, er dette svært uheldig. Flere av informantene fortalte også at det at de følte en sorg over innsatte som døde ble av kolleger sett på som upassende og en svakhet. Dette er også svært uheldig, da det kan føre til at betjenten unngår å knytte viktige bånd til andre innsatte i fremtiden.

Flere av betjentene uttrykte dessuten at de hadde problemer med å forholde seg til innsatte i visse lovbruddskategorier, i hovedsak sedelighet og kriminelle handlinger mot barn. Innsatte i disse lovbruddskategoriene er ofte utsatt for sjikane, vold og utestengelser fra andre innsatte og soner tungt. Da er det en ekstra belastning å føle motvilje, avsky og manglende omsorg fra betjentene. En av betjentene i undersøkelsen min uttrykte at selvmordene ikke hadde gjort inntrykk, da de som hadde omkommet hadde vært pedofile eller voldtektsmenn han ikke

brydde seg om. Dette er en svært problematisk holdning å ha i en kriminalomsorg bygget på et humanistisk menneskesyn og et prinsipp om likebehandling.

5.3 Behov

Betjentene i undersøkelsen min har flere uttalte behov i forbindelse med hendelsen, og i forbindelse med selvmordsforebygging generelt. Disse kan deles inn i fire hovedkategorier:

- 1) Støtte fra kolleger, ledelse og familie/venner, 2) Ressurser 3) Oppfølging og
- 4) Kompetanse. Disse vil bli diskutert nedenfor.

5.3.1 Støtte og omsorg

Støtte og omsorg kan deles i formell og uformell oppfølging. Behovene for støtte viste seg å være todelt. På den ene siden hadde man opplevd støtte fra kolleger, ledelse og andre i forbindelse med selvmordet, på den andre siden var støtten i det daglige arbeidet. For flere av informantene var gapet mellom dem stort. Alle betjentene i undersøkelsen fortalte om gode relasjoner kollegene mellom i det daglige arbeidet. De hadde tillit til kollegene sine, og regnet med å få hjelp og støtte om de trengte det. For de aller fleste hadde støtten fra kollegene i etterkant av hendelsen også vært god. Flertallet trakk frem støtten fra dem som den viktigste faktoren for tilheling. Noen av informantene fortalte at de ikke opplevde støtte fra kolleger i etterkant. Oppfatningen var at selv om kolleger verbalt uttrykte støtte, var holdningen at dette var noe man burde komme over og bli ferdig med.

Det har blitt mer og mer vanlig å være oppmerksom og støttende i forhold til følelsesmessige reaksjoner hos andre. Det handler ofte bare om oppmerksomhet og nærvær, samt å være klar for å lytte til og kunne romme andres litt vanskelige følelser og reaksjoner. Også fengselsbetjenter har som andre en terskel for hvilke og hvor mange påkjenninger de kan tåle før de reagerer. Støtte til hverandre på lekmannsnivå kan i virkeligheten foregå på mange måter, bare den er velment.

Fra suicidologiens omsorgsarbeid er det en generell erfaring at krisehjelp ytt av kolleger eller av venner har stor betydning og verdi for den kriserammede. Omvendt kan mangel på forståelse og oppmerksomhet i forhold til den kriserammede i verste fall bli et ekstra traume. Den kriserammede føler seg ensom, isolert og utstøtt når kolleger eller andre som en følge av deres egen avmakt unngår kontakt eller unnlater å forholde seg til den kriserammede.

(Benjaminsen & Erichsen, 2002)

Kriminalomsorgens håndbok i krisehåndtering presiserer at den utsatte bør oppfordres til å komme tilbake på jobb så raskt som mulig, helst påfølgende dag. Den utsatte skal fristilles fra ansvar den første tiden, men være i miljøet. Det er viktig å eksponeres for stedet der situasjonen skjedde sammen med en person den utsatte er trygg på. Hensikten med eksponeringen er å forebygge spesifikk angst for det spesielle stedet eller lignende steder. (Meek-Hansen, 2003) Slik det sies i håndboka, kan det å komme fort tilbake oppfattes for generelt. I studiene om vold mot betjenter (Hammerlin & Rokkan, 2012), men også i forbindelse med selvmordsproblematikken (Hammerlin 2009), er det mange som uttrykker behov for mer tid. Det er også flere betjenter som uttrykker et behov for å komme tilbake så fort som mulig rett og slett fordi de vil ha kontroll om det som sies om hendelsesforløpet. Ved å ikke være til stede kan versjonen og ”fortellingen” om hendelsen fordreies. Dette oppleves svært belastende. Flere av informantene fortalte at de var tilbake i ordinær tjeneste dagen etter hendelsen. Noen fikk fri hele dagen til å delta på debriefing eller samtaler med prest eller bedriftshelsetjeneste. På grunn av arbeidets og fengselets art fortalte de fleste betjentene at de første dag på jobb etter hendelsen måtte låse opp celledøra der selvmorder hadde skjedd. Flere fortalte at de var alene i denne situasjonen. Alle sa at det føltes vanskelig og ga en opplevelse av angst, i større eller mindre grad.

To av betjentene fortalte at de hadde vurdert å slutte i jobben sin etter hendelsen. De lette etter andre yrker hvor de ville være forskånet for mellommenneskelig kontakt. Dette hendte spesielt i forbindelse med de første dagene på jobb etter hendelsen når nært sagt alt trigget minner og reaksjoner fra hendelsen. Dette føltes slitsomt og intenst for betjentene som hele tiden ventet på en ny hendelse. De beskrev det som at de var i full beredskap den første tiden etter hendelsen og ventet et nytt selvmord bak hver dør som ble åpnet. Dette er utmattende i lengden og det er kanskje naturlig at man ønsker seg bort fra dette. Alle i denne undersøkelsen valgte å fortsette i yrket, og fortalte at de etter en stund tilbake på jobb følte glede ved jobben sin igjen. Det er rimelig å anta at noen betjenter har avsluttet sin karriere i Kriminalomsorgen, eller byttet til en jobb som ikke inneholdt direkte kontakt med innsatte, etter en slik hendelse. Det finnes ingen offisielle tall på dette. Betjentene i undersøkelsen anga støtte og forståelse fra kolleger som hovedgrunnen til at det etter hvert ble greit å være på jobb igjen. De få som opplevde lite støtte fra kolleger, fant likevel tilbake til gleden ved arbeidet etter en periode. Perioden fra hendelsen til man synes det er greit å være på jobb igjen kan se ut til å være betraktelig lenger for de som ikke opplevde støtte fra kolleger.

Erfaringene fra krisepsykologien kan være til god nytte for etterarbeidet: Med den krisepsykiatriske utviklingen har det foregått mye forskning på betydningen av sosial støtte og sosialt nettverk i forhold til folks møte med belastende hendelser. God sosial støtte har tilsynelatende direkte innvirkning på folks psykiske helse og velvære. Mennesker opplever stort sett at de har det bedre når de føler de blir respektert, forstått, at noen er glad i dem og vil hjelpe dem. Denne typen sosial støtte har også en slags buffervirkning. Dersom en blir utsatt for store påkjenninger og har god sosial støtte, blir utslagene på fysisk og psykisk helse mindre enn ved dårlig støtte. Den gode støtten klarer å nøytralisere en del eller alt av påvirkningene fra belastningen, avhengig av belastningens størrelse og alvorlighetsgrad. (Sandanger, Hjermann, Hagen, & Gundersen, 1995)

For informantene var det i mange tilfeller vanskelig å prate med utenforstående om hendelsen, og følelsene omkring den. De opplevde manglende forståelse for relasjonen de hadde til innsatte fordi utenforstående ikke forstod fengselet som institusjon og fengselsbetjentens gjerning. Flere fortalte at familie og venner støttet så godt de kunne, men at de ikke forstod. Andre fortalte om venner og bekjente som ikke forstod relasjonen og hvorfor det ble en sorg når innsatte døde. En av betjentene ble møtt med rå og ubetenksom kynisme: *"er ikke det bare greit da, så er det en mindre innsatt?"*. Dette kan gjenspeile en del menneskers holdning til kriminelle og fengselssystemet. Fengsler blir i media fremstilt som "et hotell", hvor de innsatte har det bra både fysisk og psykisk. Denne ensidige deknningen kan ha vært med på å gi folk en oppfatning av at det å sitte i fengsel ikke lenger er en straff, men et lite avbrekk fra livet. Å undergrave de alvorlige sosiale, eksistensielle, fysiske og psykiske konsekvensene et fengselsopphold kan ha, reduserer befolkningens forståelse for ressursbehov og belastninger i Kriminalomsorgen. Både for innsatte og ansatte.

Det er helt klart at alle overordnede involvert i etterspillet etter et selvmord kan bidra med mye for å gjøre situasjonen lettere for den enkelte berørte. Den gjennomgående meningen informantene mine hadde var at støtten i forbindelse med hendelsen var svært god, men at ledelsen ikke forstod de daglige belastningene og utfordringene betjentene hadde. De hendelsene som av ledelsen ble sett på som mindre, ble av betjentene opplevd som mer belastende på grunn av manglede oppfølging i etterkant.

5.3.2 Ressurser

Ressurser, eller mangelen på disse, har vært et tilbakevendende tema i intervjuene.

”Ressurser ” favner bredt. I intervjuene var det økonomiske ressurser, som igjen hadde innvirkning på bemanning, og da særlig tidsressursen ble nevnt. Flere av informantene fortalte at mangelen på ressurser gjør at de ikke får fulgt de innsatte opp på en ønskelig måte og ut fra den omsorgs- og hjelperettede ideologien som er formidlet kriminalomsorgspolitisk. Betjentene ønsket seg også mer tilstedeværelse fra andre yrkesgrupper for å lette noen av belastningene, spesielt psykiatriske sykepleiere og leger ble nevnt. Det er kanskje nærliggende å tenke seg at mangelen på ressurser ble brukt som en unnskyldning for hvorfor arbeidsoppgaver ikke ble tilfredsstillende utført. Det informantene fortalte ble ikke oppfattet som dette. De fleste uttrykte et ønske om mer tverrfaglig samarbeid og noen å henvende seg til for råd der kompetansen skortet.

Hammerlin og Mathiassen (2006) har intervjuet både betjenter og innsatte og også registrert at de i flere sammenhenger kan ha sammenfallende meninger om betjentenes tid til å utføre oppgaver. Det er særlig oppgaver som dreier seg om framtidsplanlegging, samtaler og kontaktbetjentoppgaver. Sammenhengen mellom bruk av tid på praktiske oppgaver og de mer sosiale gir et komplekst bilde; Når den innsatte forventer at noe følges opp og dette ikke skjer, oppstår det motsetninger, konflikter og irritasjon som kan skape avstand. Motsatt når samarbeidet er dynamisk og engasjert vil den sosiale og faglige avstanden i visse situasjoner avta (Hammerlin & Mathiassen, 2006). I rollen som betjent skal man utføre stadig flere sosiale oppgaver, og omgås en gruppe mennesker med komplekse problemer og ofte psykiske vansker. Kunnskapsmangel kan også være ressursmangel og flere av informantene sa at de ikke følte seg kompetente til å utføre disse oppgavene og skulle ønske det var noen de kunne henvise den innsatte til eller henvende seg til for veiledning. Selvfølgelig vil det aldri være ”nok” ressurser til å få utrettet alt man vil, men siden sikkerhetsoppgaven alltid har forrang vil man ofte bli sittende igjen med liten tid og få ressurser til å drive endringsarbeid.

Fengselsbefolkningen endrer seg og nye behov i hjelpearbeidet uttrykkes. (Friestad & Skog Hansen, 2004) Nye grupper kommer også inn. Det gjelder særlig mennesker som kommer fra andre kulturer; mange av dem kan bare uttrykke seg på sitt morsmål, språk som er ukjent for mange ansatte. Betjentene melder tilbake at mulighetene for å kunne hjelpe adekvat, kommunisere og informere, blokkeres ved språkproblemer. Betjentenes fagforeninger har også presisert at det er nødvendig med større ressurstilgang både generelt til betjentutøvelsen

og særegne oppgaver i den. Dette er et rimelig krav for det krevende forebyggende arbeidet. Flere av informantene sa at problemet med selvmordsforebygging var at man kunne ikke vite om man lykkes. Det var veldig tydelig når det ikke lykkes, men det var i de fleste tilfeller ingen måte å vite om man hadde avverget det på. Følgelig var det ofte, naturlig nok, mye fokus på de man ikke klarte å hjelpe kontra de man hadde hjulpet. Det vil mest sannsynlig alltid være en overvekt av innsatte i den siste gruppen. Det er viktig å huske at et fengsel er i drift 24 timer i døgnet, 365 dager i året, og at det stort sett går bra. Norske fengsler er fulle av dyktige, engasjerte og involverte betjenter som gjør så godt de kan ut fra de ressursene de har tilgjengelig. Mest sannsynlig har mange selvmord blitt forhindret av snarrådige, omsorgsfulle og årvåkne betjenter. (Hammerlin, 2009)

5.3.3 Oppfølging

Støtten har som presisert en uformell og en formell side. Den formelle karakteriseres ved defusing og debriefing. Alle informantene fortalte at de hadde hatt en eller annen form for defusing umiddelbart etter hendelsen. Formen denne hadde varierte noe etter fengselets størrelse. Alle informantene sa at de følte det var nyttig å snakke om det. Defusing, og til en viss grad debriefing, er som metode innarbeidet i norske fengsler, men kvaliteten varierer. (Hammerlin & Rokkan, 2012) Effekten av debriefing er også omdiskutert i faglige kretser. Simon Wessely og Martin Deahl publiserte i 2003 artikkelen ”Psychological debriefing is a waste of time”, hvor ett av argumentene for at debriefing ikke har noen hensikt er at det å snakke med en fremmed, en man aldri før har truffet og aldri kommer til å treffe igjen, kan bremse den naturlige helingsprosessen. Forskerne argumenterer for at man vil få en bedre effekt av å prate med noen som er kjent og som kan plassere traumet i livskonteksten til den traumatiserte. I Norge er det ofte prester eller psykologer allerede tilknyttet fengslene som har debriefing, i noen tilfeller er det representanter for bedriftshelsetjenesten som kommer inn og bidrar med dette.

Slade og Lopresti (2013) mener at fordi støtte- og debriefsystemet i britiske fengsler er så godt innarbeidet kan det se ut til at langtidsvirkningene av å oppleve de mest alvorlige hendelsene på jobb er på tilbakegang. Belastningene ligger i hovedsak i andre, mindre alvorlige hendelser. (Slade & Lopresti, 2013) Dette er forenelig med informantenes tilbakemeldinger i min studie. De beskrev at de hadde fått god oppfølging i forbindelse med selvmordet, men at de etter mindre alvorlige hendelser ikke fikk oppfølging. Det ble

beskrevet som at reaksjonene på disse hendelsene hopet seg opp og at belastningen til sammen etter hvert ble store. For informantene føltes det som om dette ikke ble tatt på alvor siden det ikke ble fulgt opp av ledelsen. Betjentene følte seg ikke sett, heller ikke at deres krevende arbeidshverdag ble forstått. Dette kan ha vært med på å skape en avstand mellom betjenter og ledelsen i fengselet. Dette er også erfaringer og problemer som Hammerlin og Rokkan viser til i sin studie av vold mot betjenter (2012) og Hammerlin (2009) har også tatt opp problemet i tidligere selvmordsstudier. (Hammerlin & Rokkan, 2012; Hammerlin, 2009)

Også andre studier og innspill gir retning på hvordan en god defusing skal gjennomføres: Defusing skal anvendes så raskt som mulig etter at en voldsom hendelse har funnet sted. Metoden ble opprinnelig utviklet av militæret til bruk i forbindelse med krigshandlinger for å få en militær enhet kampdyktig igjen i løpet av kortest mulig tid. Formålet er i første omgang å stabilisere situasjonen. Et annet formål med defusing er å informere hele gruppen om mulighetene for individuell hjelp slik at ingen føler seg utpekt som noen som ikke ”takler” hendelsen. Det styrker fellesskapet at man går gjennom episoden i fellesskap og at alle har samme informasjonsnivå om hendelsen. Den som gjennomfører en defusing skal være oppmerksom på at deltakerne er i en meget spesiell psykisk tilstand. De har nettopp opplevd noe svært sjokkerende. De vil derfor være preget av at de forsøker å opprettholde sitt psykiske forsvar. Samtidig er de ekstremt sårbare. (Dyregrov A., 2002a)

I Kriminalomsorgens håndbok i krisehåndtering er det blant annet skrevet at personer som har blitt utsatt for alvorlige situasjoner ikke skal sendes hjem uten at man har forsikret seg om at vedkommende har andre personer å forholde seg til hjemme. De som bor alene skal umiddelbart få besøk av en kollega. (Meek-Hansen, 2003) Flere av informantene i undersøkelsen fortalte at de hadde gått hjem alene og vært alene den første natten. De synes dette var vanskelig. En av informantene hadde opplevd selvmord tre ganger og hadde alle tre ganger gått hjem alene etter defusing og ikke snakket med noen før han kom på jobb neste gang. Dette ble sett på som en stor belastning og tolket som at ledelsen ikke syntes at selvmordet var en ”big deal”.

Informantene mine var usikre på terminologien og forskjellen på defusing og debriefing. Et problem som også hovedverneombudet i kriminalomsorgen ved flere anledninger har tatt opp. Betjentene fortalte at de hadde hatt en umiddelbar gjennomgang av situasjonen med en gang de hadde mulighet og at de hadde hatt en oppfølgingssamtale noen dager senere.

Denne samtalen ble ledet av prest, psykolog eller bedriftshelsetjeneste. Informantene synes å være fornøyd med dette, selv om flere av dem etterlyste mer langvarig oppfølging. Noen fortalte at de synes all oppmerksomheten og oppfølgingen rett etter hendelsen nesten ble i overkant mye, for deretter å bli helt borte. Informantene følte dette som at systemet nå regnet med at de var ferdige med hendelsen og klare til å gå videre. Det kan se ut til at et av hovedaspektene med oppfølgingen var å bli sett, validert og tatt på alvor. Å få tilbud om oppfølging ble tolket som at de overordnede brydde seg. Dette føltes svært viktig for informantene, selv om de selv mente at de hadde best effekt av å prate med kolleger, og i noen tilfeller venner og familie.

5.3.4 Kompetanse

Et flertall av betjentene fortalte at de ikke følte seg kompetente til å vurdere selvmordsrisiko eller prate med selvmordsnære innsatte. Flere brukte ordet ”hobbypsykolog” og forklarte at dette ikke var noe de ønsker å være. De følte seg usikre på kompetansen sin og var redde for å gjøre vondt verre. Dette er også et poeng i Hammerlins selvmordsstudier. Betjentene skal ikke være behandlere, men omsorgspersoner og praktisk tilretteleggere i en vanskelig og krisepreget situasjon. (Hammerlin, 2009)

Informantene hadde i løpet av sin KRUS-utdannelse fått en innføring i fenomenet selvmord, hvilke tegn og signaler som man skal se etter eller være oppmerksom på, ulike risikosituasjoner, hvordan man skal kommunisere med og vise omsorg for selvmordsnære, samt grunnleggende selvmordsforebygging. Flere av informantene fortalte at de hadde hatt god nytte av denne kursingen. For andre var det en god stund siden studietiden og flere fortalte at de i etterkant ikke hadde hatt noen form for kursing eller kunnskapsoppfriskning på området. De følte seg usikre og ønsket andre yrkesgrupper å henvende seg til for råd. Dette stemmer også godt overens med Hammerlins krav om at etterutdanningen må sikres og at det gjennomføres oppfølgende forelesninger årlig. Dette er et lokalt og sentralt ansvar.

(Hammerlin, 2000) Et par av informantene mine fortalte at de ofte var på kurs, men at disse kursene som oftest hadde som formål at betjentene skulle kunne kurse de innsatte i etterkant. Det var snakk om foreldrekurs, sinnemestringskurs og lignende. Disse kursene hadde den innsattes kompetanse i fokus, ikke betjentenes. Suicidologien hevder at manglende handlingskompetanse om selvmord avspeiles generelt ofte i mytedannelser om selvmord. Et par av informantene mine mente at selvmord ikke kunne forebygges, fordi de som har bestemt seg vil uansett gjennomføre. Andre var redd for at å prate om selvmord kunne sette

innsatte på en tanke som ikke var der fra før. Selvmordsforskningen har funnet begge deler å være uheldige myter. (Retterstøl, Ekeberg, & Mehlum, 2002) Et par av informantene fortalte at de i etterkant av hendelsen i fritiden hadde forsøkt å øke sin kompetanse på området. En hadde tatt et kurs i selvmordsforebygging, en annen hadde lest flere bøker om emnet. Dette kan være nyttig, men det er viktig å slå fast at selvmord i fengslene kan skille seg sterkt ut fra den kunnskapen man har utenfor murene. Følgelig må kunnskapskapitalen om selvmord i fengsel sikres. I norsk kriminalomsorg er den også kontinuerlig studert fra 1980-tallet og fram til i dag. Man har altså en betydelig kunnskapskapital, men spørsmålet er, som Hammerlin poengterer, hvordan og om den brukes sentralt, regionalt og lokalt. (Hammerlin, 2009)

En viktig side ved min studie er også førstehjelpsstrategien. Betjentene hevdet at de behersket det. Dette var noe de hadde øvd på i mange sammenhenger, og som de var forpliktet til å holde seg oppdatert på. Imidlertid er det forskjeller mellom fengslene. Flere fengsler gjennomfører rutinemessige årlige kurs, mens andre ikke gjør det.

Man kan argumentere med at man aldri kan få nok kompetanse på temaet og at de aller fleste yrkesgrupper ønsker seg mer kurs og kompetanseutvikling på mange områder. Problemet er også at etter undervisning om kriser og selvmord, forvitres eller glemmes denne kunnskapen over tid. Denne kunnskapen må bli ”automatisert” slik betjentene fortalte av kunnskapene om førstehjelp var. Den må derfor kontinuerlig holdes ved like. Dermed:

Selvmondsproblematikken i fengsel må studeres i lys av den fengselsmessige situasjonen og de eksistensielle belastningene et fengselsopphold, og ikke minst varetekten, er og kan være. For å forstå selvmordsproblematikken, må man også forstå det som under fengslingen og varetekten fører til skadevirkninger og store belastninger for den enkelte. Fengselssystemet og fengselsbefolkningen forandrer seg også, følgelig er analyser av de lokale forholdene, avdelings- og fengselssystem, ved siden av organiseringen, ressurstilgangen og infrastrukturen (kommunikasjons- og informasjonssystemet) særdeles viktig. Man må ikke glemme at relasjoner og væremåte formes innenfor sosiomaterielle fengselsmessige strukturer som er svært sikkerhets- og kontrollorienterte og som klart påvirker den fengsledes eksistensielle og helsesituasjon. Særlig varetekten er svært belastende. Forebyggende arbeid må derfor rette seg mot strukturelle krav og betingelser. Det vil jeg si noe om i avslutningsdelen.

6 AVSLUTNING – ansatser til videre arbeid

Kunnskapen om selvmord i norske fengsler er betydelig, viser utviklingen over mange år og er i stadig utvikling. Spørsmålet er hvordan det brukes sentralt, regionalt og lokalt. Selvmord i fengsel må forstås ut ifra konteksten det skjer i – på fengslesarenaen. Det er over flere år blitt gitt konkrete råd og forlag fra internforskerne om hvordan det forebyggende arbeidet bør sikres og utvikles. Jeg henviser til disse, blant annet beskrevet hos Hammerlin (2009).

Selvmondsraten i fengslene er relativt sett mye høyere enn utenfor murene. Dette kan ikke bare forstås ut fra at fengselsinnsatte på forhånd har mange risikofaktorer for selvmord. En fengsling *påfører* mennesket sosiale, eksistensielle og psykiske plager.

Selvmondsproblematikken i fengsel må ikke, som det har vært tendenser til, bare forstås som et helseproblem og et helsepolitisk ansvar. Justisdepartementet og Kriminalomsorgen har, sentralt og lokalt, ansvaret for innholdet i og formen på fengslingen. Selvmordsnærhet i fengsel er også et eksistensielt og stedbundet problem ikke bare for dem som vil bryte livet, men også for innsattes familie og venner, for betjenter og andre som jobber i fengsel.

Skadereduksjon av fengselsoppholdet er en av Kriminalomsorgens oppgaver; den helsemessige oppfølgingen pålegges helse- og behandlingsinstitusjoner.

Denne studien har vært opptatt av en gruppe betjentes opplevelse av og erfaring med innsatte som har gjennomført selvmord.

Jeg vil nå peke på noen konkrete tiltak som ut fra både tidligere forskning og mine funn kan tenkes å hjelpe fengselsbetjenter etter et selvmord. Jeg deler opp innspillene mine i a) tiltak som omhandler fengselsarenaen og dermed betjentenes arbeidsplass og b) konkrete oppfølgingstiltak i forhold til den enkelte betjent som har opplevd et selvmord eller som opplever belastninger i møte med selvmordsnære innsatte. Mange innspill er tatt opp tidligere under gjennomgåelsen. Her vil jeg bare gi en oversikt.

6.1 Økonomiske ressurser

Kriminalomsorgens effektivitetskrav, ressurs- og bemanningsmangel og stramme økonomiske rammer påvirker fengselshverdagen både for innsatte og betjenter. Fordi sikkerheten alltid må prioriteres, påvirkes relasjonene til de innsatte ved at aktivitetstilbud

svekkes og den dynamiske sikkerheten, hjelpe- og omsorgsarbeidet blir lidende. Uten nok tid og ressurser til å håndtere oppgavene blir Kriminalomsorgens mål og ideologi begrenset og til ”pene ord skrevet i tykke dokumenter” som fengselsbetjentene ikke har mulighet til å følge opp i praksis. Både betjenter og innsatte preges negativt av dette. Et første innspill må derfor være å sikre fengslene, avdelingene og betjentene ressurser slik at omsorgs- og støttearbeidet sikres. Dette gjelder både for varetekt- og dominnnsatte. Man skal merke seg at selv med ubegrensede ressurser og omsorg fra fengselsbetjenter ville det å være fengslet i seg selv være en belastning. Det gjelder derfor å avdekke disse belastningskomponentene og gjøre noe med dem institusjonelt og avdelingsmessig.

6.2 Fengselsforhold og omsorgsbehov

Fengselsinnsatte er en mangfoldig og sammensatt gruppe med ulike individuelle hjelpebehov, og vi vet at en stor del av dem har allerede opplevd marginalisering, krenkelser og stigmatisering fra samfunnet. Fengselsstraffen og –systemet blir ofte en ny i en lang rekke krenkelser og inngrep i den enkeltes integritet for mange. For noen, mer enn de kan tåle. Dernest: Mange av de som sitter i norske fengsler har begått alvorlige kriminelle handlinger som har ført til store lidelser for andre. Folks holdninger preges også av at straffen skal oppleves som straff. Samtidig må det være et mål å gjøre livet under soningen verdt å leve. Det er her omsorgsarbeidet og normaliseringstanken blir så viktig. De aller fleste selvmordene foregår i varetekt. Det bør derfor stilles store krav til endringer av varetektsinstituttet– både i innhold og i form.

6.3 Strukturelle betingelser

En rekke forslag er presentert i de gjennomgåtte forskningsarbeidene. Jeg viser til disse. Kortfattet dreier det seg om forbedringer både av den materielle og sosiale strukturen som er de innsattes fengselshverdag og betjentenes arbeidshverdag. Dernest dreier det seg om at informasjons- og kommunikasjonsstrukturer i systemet og mellom etater og fagpersoner må bli atskillig bedre.

6.4 Sikre tilstrekkelig hjelp og omsorg etter hendelser

Mitt fjerde hovedpunkt omhandler omsorgen for og hjelpen til betjenter som har vært utsatt for at innsatte har tatt livet sitt, eller erfart belastende opplevelser i forhold til selvmordsnære handlinger.

Fengselsbetjenter er ingen homogen gruppe. De er individer i et system. Individer med forskjellige forutsetninger og livserfaringer. Dermed har de også individuelle behov for oppfølging etter en traumatisk hendelse på jobb.

Flere fengsler hadde god fokus på defusing så fort det lot seg gjennomføre etter et selvmord. Alle informantene var også på en oppfølgingssamtale noen dager etter hendelsen. Dette er gode tiltak satt i system. Informantene fortalte villig om sine opplevelser. Kan hende hadde noen et udekket behov for å prate om det, selv lenge i ettertid. Tilbud om oppfølging over tid kan tenkes å være hensiktsmessig. Man kan se for seg at personer berørt av en belastende hendelse får tilbud om oppfølging flere ganger, eksempelvis etter tre, seks og tolv måneder. Oppfølgingen kan skje individuelt eller gruppevis, det viktigste må være at alle som trenger det får et tilbud.

Det er viktig å presisere at alle informantene sa seg fornøyd med kvaliteten på den oppfølgingen de hadde fått i forbindelse med hendelsen. Noen ønsket seg mer, andre hadde behov for mindre. Nettopp disse forskjellene gjør oppfølgingen vanskelig. Dersom oppfølgingen er obligatorisk kan hende den blir forringet av at personer som ikke ønsker eller har behov for å delta må delta. Er den frivillig, kan det hende man ikke ønsker å vise at man er den som er ”svak” og trenger mer oppfølging.

Såkalte ”mindre hendelser” beskrives av informantene som mer belastende enn gjennomførte selvmord. Dette kan tyde på at oppfølgingen etter selvmord i de fleste tilfeller oppleves som tilfredsstillende. Et selvmordsforsøk, eller en hendelse der en betjent føler seg truet vil også være dramatisk og traumatisk for betjentene. Flere av elementene vil være de samme. Det er essensielt at betjentene blir ivaretatt også etter slike hendelser. Defusing bør være et absolutt minimum, tilbud om en oppfølgingssamtale med fengselsprest, psykolog eller bedriftshelsetjeneste et krav. Ikke alle vil ha behov for dette, men de som har det, må få dekket sitt behov for videre oppfølging.

6.5 Kunnskapsutvikling

Betjentene påpeker at KRUS gir gode grunnkunnskaper om selvmord i fengslene. Den etablerte kunnskapskapitalen gjennom den forskningen som har vært er også stor. Men den må følges opp, og spørsmålet er om den følges godt nok opp lokalt. En slik oppfølging er et regionalt og lokalt ansvar der også KRUS må aktiviseres. Fordi fengslene og Kriminalomsorgen er i stadig endring, vil det alltid være behov for mer kunnskap om selvmord i fengslene. Den betydelige eksisterende kunnskapen som er etablert i etaten og fremtidig viten må sikres kontinuerlig formidlet til dem ”på gulvet”. Betjentene tar seg hver dag av mennesker i en svært sårbar situasjon, mennesker i krise. Muligheten for en årlig kunnskapsoppfriskning innen temaet ”selvmord i fengsel” burde være til stede. Her har KRUS en viktig oppgave i forhold til etterutdanning, men også fengslene selv må legge til rette for etterutdanning for betjentene.

Også fengselsbetjentyrket, fengselsbefolkningen og de innsattes fengslingssituasjon er under endring. Fengselsbetjentene får stadig utvidede arbeidsområder, noe som på mange vis også påvirker deres relasjoner med de innsatte. I forhold til selvmordsarbeidet er det viktig også å forbedre kompetansen for å hindre usikkerhet rundt gjenoppliving, eller ekstra traumer omkring håndtering av et dødt menneske. Kunnskaper om førstehjelp er helt elementært. Dette ser ut til å være godt innarbeidet i fengslene i undersøkelsen. I tillegg kan man se for seg at god kunnskap omkring thanatologi, læren om døden, kan eliminere følelser av usikkerhet omkring tiltak og framgangsmåte i en akutt situasjon.

Under kunnskapsutvikling kan man også se for seg at et samarbeid med en godt fungerende helseavdeling, med god kompetanse innen temaet vil være viktig. Ikke alle fengsler har like god tilgang på helsetjenester. Ikke alle steder er samarbeidet og kommunikasjonen mellom Kriminalomsorgen og helsetjenesten god. Det vil være i begge sinnes interesse å ha fokus på å utvikle et godt faglig samarbeid.

Fengselsbetjenter skal ikke vurdere selvmordsrisiko eller drive diagnostisering. De skal være ansvarspersoner i situasjonen, ikke behandlere. En klinisk vurdering av selvmordsrisiko kan ikke reduseres til en opptelling av tilstedeværende risikofaktorer, selv om kunnskap om disse er svært viktig.

Hovedspørsmålet denne avhandlingen søker å besvare er hvordan fengselsbetjenter erfarer selvmord blant innsatte. Det finnes like mange erfaringer og like mange sett med behov som det finnes betjenter med denne opplevelsen. Selv om selvmordene oppleves forskjellig for alle betjentene, har jeg funnet en del fellestrekk som kan gi en pekepinn på hva oppfølgingen bør inneholde. Det kreves mer arbeid og mer forskning på temaet for å finne frem til gode løsninger, både institusjonelt og subjektivt.

LITTERATURLISTE

- Benjaminsen, S., & Erichsen, B. (2002). *Selvordsadfærd blandt indsatte*. København, Danmark: Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Bennett, J., Crewe, B., & Wahidin, A. (2008). *Understanding prison staff*. Devon, UK: Willan Publishing.
- Biggam, F., & Power, K. (1997). Social support and psychological distress in a group of incarcerated young offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 31 (3), 213-230.
- Biong, S. (2011). Å guide hverandre i hverandres systemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8 (1), 35-45.
- Christie, N. (1996). *Pinens begrensning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, N. (2006). Sosial Kontroll. I L. Finstad, & C. Høigård, *Kriminologi*. Oslo: Pax Forlag.
- Dahl, A. M. (2006). Menneskesyn og verdigrunnlag i Kriminalomsorgen. I E. Larsen, *Fengslet som endringsarena - Bok for fengselsbetjenter* (ss. 71-80). Oslo: KRUS.
- Direktoratet for Kriminalforsorgen. (2012). *Nordisk statistikk for kriminalforsorgen i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige 2006 - 2010*. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Dyregrov, A. (2002a). *Krisepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. (2002b). *Psykologisk debriefing*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2007). *Sosial nettverkstøtte ved brå død*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, K., Plyhn, E., & Dieserud, G. (2009). *Etter selvmordet - veien videre*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt*. København, Danmark: Akademisk Forlag.
- Friestad, C., & Skog Hansen, I. (2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo: Fafo.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology - a modified Husserlian approach*. Pittsburgh, USA: Duquesne University Press.
- Grønmo, S. (1990). Forholdet mellom kvalitative og kvantitative metoder i samfunnsforskningen. I H. Holter, & R. Kalleberg, *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (ss. 94-122). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hammerlin, Y. (2012). "En fange er en fange, et fengsel er et fengsel"... men er en betjent en betjent? I E. Larsen, *Festskrift til Kriminalomsorgens utdanningssektors 75års jubileum* (ss. 10-32). Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. (2014, 04 24). Epostkorrespondanse. Oslo.
- Hammerlin, Y. (2006). Kriminalomsorg - samfunnsmessig differensiering og fangesyn. I E. Larsen, *Fengslet som endringsarena* (s. 59). Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. (1991/92). *Selvord i norske fengsler 1956-okt. 1991*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. (2000). Selvord i norske fengsler. *Suicidologi*, 5 (2), 22-23.
- Hammerlin, Y. (2009). *Selvord og selvmordsnærhet i norske fengsler - selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. (2001). Varetekt - et haleheng i kriminalomsorgen? *Tidsskrift för Kriminalvård*, 3, 11-22.
- Hammerlin, Y., & Bødal, K. (1988). *Selvord i norske fengsler 1956-87*. Oslo: Kriminalomsorgsdivisjonen.

- Hammerlin, Y., & Enerstvedt, R. (1988). *Selv mord i virksomhetsforståelsens perspektiv*. Oslo: Falken Forlag.
- Hammerlin, Y., & Kristoffersen, R. (2001). *Vold og trusler mot tilsatte i kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y., & Larsen, E. (1999). *Menneskesyn i teorier om mennesket*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hammerlin, Y., & Mathiassen, C. (2006). *Før og nå KRUS rapport 5/2006*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y., & Rokkan, T. (2012). *Vold og trusler mot tilsatte i kriminalomsorgen. Sluttrapport 2004-2010. Mørketall. KRUS rapport 1/2012*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y., & Schjelderup, G. (1994). *Når livet blir en byrde - Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hauge, N., & Hammerlin, Y. (1999). Selvmordsforebygging i et helhetlig perspektiv. I L. Mehlum, *Tilbake til livet* (ss. 421-445). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Hawkins, G. (1976). *The prison: policy and practice*. Chicago: University of Chicago.
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2000). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Hayes, L. (1995). Prison suicide: An overview and guide to prevention. *The prison journal*, 75 (4), 431-456.
- Herrestad, H., & Mehlum, L. (2005). *Uutholdelige liv - Om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hjellnes, S. (2006). Totale trekk ved fengsel og fengsling. I E. Larsen, *Fengslet som endringsarena* (ss. 118-147). Oslo: KRUS.
- Hjort, H. (2006). Den etterlatte terapeuten. *Suicidologi*, 11 (2), 3-6.
- Holter, H. (1996). Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning. I H. Holter, & R. Kalleberg, *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (ss. 9-25). Oslo: Universitetsforlaget.
- Justis- og politidepartementet. (2007-2008). *Stortingsmelding nr.37 - Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Kriminalomsorgen. (2014a). *Kriminalomsorgen*. Hentet 04 10, 2014 fra Varetekt: <http://www.kriminalomsorgen.no/varetekt.237838.no.html>
- Kriminalomsorgen. (2014b). *Kriminalomsorgen*. Hentet 04 15, 2014 fra Om kriminalomsorgen: <http://www.kriminalomsorgen.no/om-kriminalomsorgen.237840.no.html>
- Kriminalomsorgen. (2014c). *Kriminalomsorgen*. Hentet 04 18, 2014 fra Type fengsel og sikkerhet: <http://www.kriminalomsorgen.no/type-fengsel-og-sikkerhet.237877.no.html>
- Kriminalomsorgen. (2013). *Kriminalomsorgens årsstatistikk 2012*. Lillestrøm: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- Kristoffersen, R. (2007). *Nordisk statistikk for kriminalomsorgen i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige 2001-2005*. Oslo: KRUS.
- Kristoffersen, R. (2010). *Nordisk statistikk for kriminalomsorgen i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige 2004-2008*. Oslo: KRUS.
- Kristoffersen, R. (2013). *Nordisk statistikk for kriminalomsorgen i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige 2008-2012*. Oslo: KRUS.
- KRUS. (2013). *Fengselsbetjentutdanningen*. Hentet 03 05, 2014 fra KRUS: <http://www.krus.no/fengselsbetjent-utdanningen.295832.no.html>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Leer-Salvesen, P. (1988). *Etter drapet - samtaler om skyld og forsoning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Liebling, A. (1992). *Suicides in prison*. London: Routledge.
- Liebling, A., & Price, D. (2001). *The prison officer*. Gloucestershire, England: Prison Service Journal.
- Little, J. (1992). Staff response to inpatient and outpatient suicide: What happened and what do we do? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* , 26, 162-167.
- Lucas, J. R. (1989). *On justice*. Oxford, UK: Clarendon Press.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meek-Hansen, W. (2003). *Håndbok i krisehåndtering for kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS.
- Mehlum, L. (1999). *Tilbake til livet - Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Midence, K., Gregory, S., & Stanley, R. (1996). The effects of patient suicide on nursing staff. *Journal of clinical nursing* , 5 (2), 115-120.
- Nymo, K. (2006). På sporet av den profesjonelle fengselsbetjenten. I E. Larsen, *Fengslet som endringsarena* (ss. 90-108). Oslo: @KRUS.
- Retterstøl, N., Ekeberg, Ø., & Mehlum, L. (2002). *Selv mord - et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sandanger, I., Hjermann, A., Hagen, K., & Gundersen, M. (1995). Fra krisepsykiatrisk utrykningsteam til omsorgsfulle nærmiljøer - om kriser, lokalsamfunn og sosialt nettverk. I O. Dalgard, E. Døhlle, & M. Ystgaard, *Sosialt nettverk - Helse & samfunn* (ss. 198-218). Oslo: Universitetsforlaget.
- Shneidman, E. (1993). *Suicide as psychache*. London: Jason Aronson inc.
- Skardhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. Oslo: Masteroppgave, Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Universitetet i Oslo.
- Slade, K., & Lopresti, S. (2013). *Promoting resilience in prison staff*. Nottingham Trent University, Division of Psychology. Nottingham: Nottingham Trent University.
- Stang, J., & Østberg, B. (2006). Innsattes forslag til å forebygge isolasjon i sikkerhetscelle. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* , 43 (1), 30-33.
- Statens Helsetilsyn. (1995). *Prosjektplan og handlingsplan mot selvmord 1994-1998*. Oslo: Statens Helsetilsyn.
- Statistisk sentralbyrå. (2013, 04 23). *Statistisk sentralbyrå*. Hentet 04 11, 2014 fra Sosiale forhold og kriminalitet - fengslinger: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/fengsling/aar/2013-04-23#content>
- Statistisk Sentralbyrå. (2013, 12 3). *Statistisk Sentralbyrå*. Hentet 12 12, 2013 fra Kriminalomsorgen - StarRes 2012: http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/kriminal_statres/aar/2013-12-03#content
- Statistisk Sentralbyrå. (2013, 11 01). *Statistisk Sentralbyrå*. Hentet 04 20, 2014 fra Dødsårsaker 2012: <http://www.ssb.no/helse/statistikker/dodsarsak>
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lovdata*. Hentet 04 26, 2014 fra Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven): <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>
- Straffeprosessloven. (1981). *Lovdata*. Hentet 04 10, 2014 fra Lov om rettergangsmåten i straffesaker LOV-1981-05-22-25: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-05-22-25>
- Suto, I., & Arnaut, G. (2010). Suicide in prison: A qualitative study. *The prison journal* , 90 (3), 288-312.

- Towl, G., Snow, L., & McHugh, M. (2002). *Suicide in prisons*. Oxford, UK: Blackwell Publishers Ltd.
- Universitetet i Oslo. (2013, 10 28). *Forskningsetikk*. Hentet 04 25, 2014 fra Universitetet i Oslo: <http://www.uio.no/forskning/om-forskningen/etikk/>
- WHO. (2002). *Mental Health Primary Care In Prison*. Hentet 09 19, 2013 fra Downloads: http://www.prisonmentalhealth.org/downloads/prison_officer/08-61_suicide_prevention.pdf
- Ystgaard, M., & Haukø, W. (2011, 05 20). *Å forstå og forklare selvmordsatferd*. Hentet 02 12, 2013 fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) : <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/formidling/litteratur/haukoeystgaard.html#Definisjon>

Vedlegg / Appendiks

1. Godkjenning fra NSD
2. Kommentar fra NSD
3. Svar på søknad Kriminalomsorgen region øst og sør
4. Informasjonsskriv/samtykkeerklæring
5. Intervjuguide

Vedlegg 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Yngve Hammerlin
Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Oslo
Sognsvannsveien 21, bygning 12
0372 OSLO

Vår dato: 18.07.2013

Vår ref: 34896 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.06.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

34896	Fengselsbetjenters opplevelse av selvmord blant innsatte
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Yngve Hammerlin
Student	Kristin Berge Nyborg

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim
Kut Kskj-b

Marte Byrkjeland
Marte Byrkjeland

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kristin Berge Nyborg, Bjørnåveien 95, 1272 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 34896

Det er oppgitt at det er søkt godkjenning hos Kriminalomsorgen. Personvernombudet forutsetter at de aktuelle fengslene og Kriminalomsorgen godkjenner prosjektet.

Fengselsbetjentene rekrutteres via fagforeningene. Det vil derfor kunne bli registrert sensitive personopplysninger om medlemskap i fagforeninger jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 e).

Personvernombudet forutsetter at det ikke innhentes personopplysninger om innsatte, og at taushetsplikten ikke er til hinder for den behandling av opplysninger som finner sted.

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår, men anbefaler at en setning om de innsattes taushetsplikt tilføyes, f.eks. slik: "vi minner om at du som fengselsbetjent er underlagt taushetsplikt, og at i den grad du kommer inn på opplysninger om enkeltpersoner må disse avgis i anonymisert form."

Vi minner om at forsker har et særskilt ansvar for at etiske utfordringer som kan oppstå ifm. gjennomføringen av prosjektet, håndteres på en god måte. Det vises i den forbindelse til NESH sine forskningsetiske retningslinjer.

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat bærbar pc til oppbevaring av personidentifiserende data. Vi anbefaler at koblingsnøkkelen oppbevares adskilt fra det øvrige datamaterialet.

Prosjektet skal avsluttes 01.07.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. stilling, utdanning, arbeidsplass, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 3



Kriminalomsorgen region sør

Kristin Berge Nyborg
Bjørnåsveien 95
1272 OSLO

Deres ref:

Vår ref:
201317052-2

Dato:
24.09.2013

SØKNAD OM TILLATELSE TIL INTERVJU AV BETJENTER ANSATT I KRIMINALOMSORGEN REGION SØR OM DERES ERFARINGER MED SELLMORD BLAT INNSATTE.

Kriminalomsorgen region sør har vurdert din søknad om tillatelse til å gjennomføre intervjuer av fengselsbetjenter i fengslene i vår region om deres erfaringer med selvmord hos innsatte. Vi er kjent med at du har sendt en liknende søknad til Kriminalomsorgen region øst. Det er avklart at region sør behandler din søknad på vegne av de to regionene.

Søknaden er utformet i tråd med retningslinjene for forskning i kriminalomsorgen og vi vurderer temaet for undersøkelsen som interessant for kriminalomsorgen.

I søknaden er det oppgitt at informanter skal rekrutteres gjennom Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund (NFF) og Kriminalomsorgens Yrkesforbund (KY). Dersom rekruttering og gjennomføring av intervjuene skjer uten involvering av fengslene i de to regionene, vurderer vi det ikke som et anliggende for kriminalomsorgen å gi innvilge eller å avslå søknaden.

Dersom fengslene involveres i noen del av undersøkelsen vil de aktuelle fengslene måtte vurdere gjennomføringen ut fra hensynet til sikkerhet og kapasitet.

Kriminalomsorgen region sør finner å kunne tillate til gjennomføring av undersøkelsen på bakgrunn av foreliggende søknad.

Det gis med dette tillatelse til å ta kontakt med aktuelle fengsler direkte, dersom dette er nødvendig. Vi gjør oppmerksom på at det enkelte fengsel kan reservere seg fra gjennomføring av undersøkelsen av sikkerhetsmessige eller kapasitetsmessige hensyn.

Søkeren bes oversende rapport fra undersøkelsen til direktøren for Kriminalomsorgen region sør, fengslene som involveres, Kriminalomsorgsdirektoratet og Kriminalomsorgens utdanningscenter, når den foreligger.

Erling Fæste
Ass.regiondirektør

Torbjørn Eriksen
Seniorrådgiver

Postadresse:
Dokumentsenter
Postboks 694
4305 Sandnes

Besøksadresse:
Kjelleveien 21
Tønsberg

Telefon: 33 01 78 00
Telefaks: 33 01 78 01

Org.nr: 982 348 714

Saksbehandler:
Torbjørn Eriksen

E-post: postmottak.region-
sor@kriminalomsorg.no

Vedlegg 4

Forespørsel om deltakelse i prosjekt om fengselsbetjentes opplevelse av selvmord blant innsatte.

I forbindelse med min mastergrad i psykososialt arbeid med fokus på selvmordsforebygging skal jeg gjennomføre et prosjekt om hvordan fengselsbetjenter erfarer selvmord hos innsatte. Hensikten med prosjektet er å kartlegge ansattes opplevelser og behov for oppfølging i forbindelse med hendelsen.

Prosjektet vil bli utført av u.t under veiledning fra Dr.philos og forsker Yngve Hammerlin ved KRUS. Hammerlin har utført selvmordsforskning i Kriminalomsorgens regi siden 1980-tallet og er å regne som en av nordeuropas fremste eksperter på området. Denne oppgaven vil regnes som en fortsettelse av hans tidligere arbeid med å kartlegge ansattes belastninger i forbindelse med selvmord i fengsel.

Deltakelse i prosjektet innebærer at du deltar i et intervju. Intervjuet vil ta om lag en til en og en halv time og vil bli tatt opp på opptaker dersom du godkjenner det. Jeg ønsker informasjon om din opplevelse rundt selvmordet der og da, samt dine behov for omsorg og oppfølging i etterkant.

Det er helt frivillig å delta og du kan når som helst trekke deg uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du velger å trekke deg vil alle opplysninger om deg slettes. Det er ingen andre enn jeg som vil ha tilgang til opplysningene. De er underlagt taushetsplikt og vil bli behandlet strengt konfidensielt etter etiske krav og godkjent standard fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Resultatene av studien vil bli publisert som gruppedata, uten at den enkeltes identitet eller arbeidssted kan gjenkjennes.

Det minnes om at du som fengselsbetjent har taushetsplikt og i den grad du kommer inn på opplysninger om innsatte må disse avgis i anonymisert form.

Jeg ønsker at du i etterkant leser, kommenterer, godkjenner og evt endrer intervjuet før det brukes.

Prosjektet forventes å være avsluttet innen juni 2014. Etter at prosjektet er avsluttet vil opplysningene bli makulert.

Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og Kriminalomsorgen, samt Universitetet i Oslo og Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF). Norsk Fengsels- og friomsorgsforbund og Kriminalomsorgens Yrkesforbund stiller seg positive til prosjektet.

Dersom du ønsker å delta i undersøkelsen, er det fint om du tar kontakt. Har du spørsmål i forbindelse med denne henvendelsen kan du gjerne kontakte meg på tlf 905 50 321 eller k.b.nyborg@studmed.uio.no

Med vennlig hilsen
Kristin Berge Nyborg
Medisinsk faktultet / NSSF (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging)

Universitetet i Oslo

-

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Navn.....

Epost..... Telefonnummer

Signatur

Intervjuguide

Intervjuene skal være narrative og er basert på åpne spørsmål. Narrative intervjuer fokuserer på de historiene intervjupersonene forteller, på handlingene i og oppbygningen av fortellingene.

Historiene kan dukke opp spontant eller bli fremkalt av intervjueren.

Intervjuerens viktigste oppgave vil være å lytte, avholde seg fra avbrytelser, innimellom stille oppklarende spørsmål og hjelpe den intervjuede med å fortsette historien sin.

(Kvale og Brinkmann, 2009)*

Aktuelle/veiledende spørsmål:

- Kan du fortelle meg hva som hendte den dagen?
- Hva skjedde etterpå?
 - o Defuse?
 - o Debrief?
 - o Videre oppfølging?
- Hvordan hadde du det i dagene etterpå?
 - o Sykefravær
 - o Profesjonell hjelp
- Tiden før selvmordet
 - o Innsattes oppførsel, hadde innsatte det dårlig?
 - o Respons på melding om at innsatte var dårlig
 - Fra helse
 - Fra avd.leder
 - Fra kolleger
 - Får innsatte den hjelpen de trenger av kvalifiserte fagfolk?
- Hva tenker du i dag om det som skjedde da?
- Hadde du tenkt på forhånd hvordan du ville forholde deg i en slik situasjon? Var det som du så for deg?
- Hvordan har du det nå?
 - o Tenker du mye på hendelsen?
- Er du bedre rustet nå til å håndtere en evt ny hendelse?
 - o Er opplæringen fra KRUS fulgt opp i fengselet?
 - o Førstehjelpskurs?

* Kvale, S og Brinkmann, S (2009) – *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo: Gyldendal Akademisk